



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

109. Sitzung (öffentlich)

17. März 2021

Düsseldorf – Haus des Landtags

16:35 Uhr bis 20:17 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Carolin Rosendahl

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung

7

Der Ausschuss einigt sich darauf, TOP 9 – Thema „Nutzung der Tuberkulose-Absonderungseinrichtung am Bezirksklinikum Obermain“ – auf die Tagesordnung zu setzen.

Der Ausschuss einigt sich darauf, TOP 1, TOP 2, TOP 14, TOP 15 und TOP 16 in Verbindung miteinander zu beraten.

- 1 Dringliche Frage gemäß § 59 GO LT NRW (beantragt von Josef Neumann [SPD] [s. Anlage 1])**

9

In Verbindung mit:

- 2 Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen (Fragen der SPD-Fraktion zu dem Tagesordnungspunkt s. Anlagen 2 und 3)**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/4816

Gast: Professorin Christiane Woopen, Expertenrat Corona der Landesregierung

In Verbindung mit:

- 14 Impfkapazität deutlich ausbauen und konsequent auf Verimpfung des vorhandenen Impfstoffs hinwirken** *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/4863

In Verbindung mit:

- 15 Isolation von geimpften Heimbewohnerinnen und -bewohnern beenden** *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 5])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/4864

In Verbindung mit:

- 16 Risiko einer Corona-Infektion im Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status** *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 6])*

In Verbindung mit:

- 18 Sonderermittlerin bzw. Sonderermittler zur Aufklärung in der Affäre um Schutzmasken-Beschaffung?** *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 7])*

– mündliche Berichte der Landesregierung

– Wortbeiträge

- 3 Plasmaspende rettet Leben: Landesinitiative zur Förderung der Plasmaspende – Unterstützung des Einsatzes von Antikörpern gegen Sars-CoV-2**

54

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/9369

Ausschussprotokoll 17/1204 (Anhörung vom 18.11.2020)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Antrag mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

4 Präventionsangebote schaffen – psychische Gesundheit in den Vordergrund stellen. 55

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/11849

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der AfD-Fraktion ab.

5 Nein! Zum Sexkaufverbot des Nordischen Modells – Betroffenen helfen und nicht in die Illegalität abschieben 56

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/10851

Ausschussprotokoll 17/1265 (Anhörung vom 14.01.2021)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP bei Enthaltung der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und AfD zu.

6 Die Verfahrensbeschleunigung beim Windindustriearausbau belastet Grundstückeigentümer und führt zu unkalkulierbaren Gesundheitsrisiken – Der Entwurf des Investitionsbeschleunigungsgesetz der Bundesregierung belastet Mensch und Natur **58**

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/10854

Ausschussprotokoll 17/1278 (Anhörung vom 20.01.2021)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der AfD-Fraktion ab.

7 Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Freiwilligendienst-Verordnung **59**

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/12923
Vorlage 17/4802

– Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Verordnungsentwurf zu.

8 Entwurf der Änderung der Verwaltungsvereinbarung zur finanziellen Unterstützung des Aufbaus von Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung gemäß § 54 PfIBG **60**

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/12835
Vorlage 17/4753

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss nimmt den Verwaltungsvereinbarungsentwurf zur Kenntnis.

- 9 Entwurf einer Verwaltungsvereinbarung über die Nutzung der Tuberkulose-Absonderungseinrichtung am Bezirksklinikum Obermain zwischen dem Freistaat Bayern, vertreten durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und (hier) dem Land Nordrhein-Westfalen, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales** **61**

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/13032
Vorlage 17/4831

– Wortbeiträge

Der Ausschuss nimmt den Verwaltungsvereinbarungsentwurf zur Kenntnis.

- 10 Psychisch kranke Menschen unterstützen und niemanden zurücklassen – Das Leid der anderen erkennen, Beschützer für jene sein, die einen Beschützer brauchen, und den Weg jenen zeigen, die ihren Weg verloren haben** **62**

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/12745

– Verfahrensabsprache

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Dr. Martin Vincentz (AfD), in der nächsten Sitzung abschließend zu beraten und abzustimmen.

- 11 Bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege schaffen – Jahrzehntelange Misswirtschaft stoppen** **63**

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/12748

– Verfahrensabsprache

– Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, in der nächsten Sitzung abschließend zu beraten und abzustimmen.

- 12 Erforschung des Medikamenteneinsatzes in Kinderheimen, Einrichtungen der öffentlichen Erziehung und heilpädagogischen und psychiatrischen Anstalten** **64**
- Wortbeiträge
- 13 Betreuung schulpflichtiger Kinder mit Behinderung in der Ferienzeit** **65**
- Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/4887
- Wortbeiträge
- 17 Aktueller Stand über eine Kostenbeteiligung vom Fleischbetrieb Tönnies für Corona-Ausbruch im Kreis Gütersloh** *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 8])* **66**
- mündlicher Bericht der Landesregierung (s. Anlage 9)
- Wortbeiträge
- 19 Verschiedenes** **70**
- a) **Reise des Ausschusses** **70**
- Der Ausschuss kommt überein, seine im Rahmen der Ob-
leuterunde für die Zeit vom 31. Mai 2021 bis zum 2. Juni 2021
angesetzte Reise wegen der pandemischen Lage nicht zu
beschließen.
- b) **Sozialbericht NRW 2020 – 5. Armuts- und Reichtumsbericht** **71**
- c) **Anhörung zum Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW – StrUG NRW)** **71**
- d) **Zuleitung coronabezogener Erlasse an den Ausschuss** **71**

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Die Tagesordnung solle um einen neuen TOP 9 zur Befassung mit dem dem Ausschuss zugeleiteten Verwaltungsvereinbarungsentwurf zur Nutzung der Tuberkulose-Absonderungseinrichtung am Bezirksklinikum Obermain ergänzt werden, damit darüber nicht erst in der Aprilsitzung beraten werde, erklärt **Vorsitzende Heike Gebhard** und teilt außerdem mit, der Fragesteller der Dringlichen Frage, Josef Neumann (SPD), habe sich damit einverstanden erklärt, diese in Verbindung mit TOP 2 zu beraten.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) bittet darum, die gestern dem Ausschuss von der Vorsitzenden zugeleitete HFA-Vorlage zu Testungen heute auch im AGS zu beraten – gegebenenfalls ebenfalls in Verbindung mit TOP 2. Dazu gebe es nämlich diverse Fragen.

Außerdem trage er noch einmal das im HFA bereits besprochene Anliegen vor, dass alle den Coronarettungsschirm betreffenden und nicht mit einer besonderen Dringlichkeit zu verabschiedenden Vorlagen auch in den Fachausschüssen beraten werden sollten.

Es stehe den Abgeordneten selbstverständlich frei, die betreffende Vorlage, die sie dem Ausschuss zusammen mit anderen in der morgigen Sitzung des HFA auf der Tagesordnung stehenden Vorlagen zugeleitet habe, da sie ausnahmsweise schon einen Tag vorher und nicht erst am Tag der HFA-Sitzung zugegangen seien, in die Beratungen einzubeziehen, sagt **Vorsitzende Heike Gebhard**. Unter TOP 2 werde das Thema „Teststrategie“ ohnehin mit aufgerufen.

Sie beabsichtige, zunächst dem Minister für einen mündlichen Bericht das Wort zu erteilen und anschließend der heute per Video zugeschalteten Frau Professorin Woopen vom Expertenrat Corona der Landesregierung die Möglichkeit zu geben, grundsätzlich zu den aktuellen Fragestellungen Stellung zu nehmen. Anschließende Fragen könnten dann sowohl an die durch Frau Professorin Woopen vertretende wissenschaftliche als auch an die politische Seite gestellt werden.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) regt an, Fragen zunächst insbesondere an Frau Professorin Woopen zu richten, da die Beratung zu TOP 2 wohl insgesamt viel Zeit in Anspruch nehmen werde und sie die Sitzung dann irgendwann verlassen könne.

Dabei sollte aber vermieden werden, einzelne Aspekte später doppelt zu diskutieren, schließt **Vorsitzende Heike Gebhard** an.

Sie schlage außerdem vor, auch TOP 14, 15 und 16 in Verbindung mit TOP 1 und TOP 2 zu diskutieren.

Der Ausschuss einigt sich darauf, TOP 9 – Thema „Nutzung der Tuberkulose-Absonderungseinrichtung am Bezirksklinikum Obermain“ – auf die Tagesordnung zu setzen.

Der Ausschuss einigt sich darauf, TOP 1, TOP 2, TOP 14,
TOP 15 und TOP 16 in Verbindung miteinander zu beraten.

(Der Ausschuss hat sich entgegen der ursprünglichen Tagesordnung darauf verständigt, TOP 1, TOP 2, TOP 14, TOP 15, TOP 16 und TOP 18 zusammen zu beraten.)

- 1 Dringliche Frage gemäß § 59 GO LT NRW** (beantragt von Josef Neumann [SPD] [s. Anlage 1])

In Verbindung mit:

- 2 Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen** (Fragen der SPD-Fraktion zu dem Tagesordnungspunkt s. Anlagen 2 und 3)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/4816

Gast: Professorin Christiane Woopen, Expertenrat Corona der Landesregierung

In Verbindung mit:

- 14 Impfkapazität deutlich ausbauen und konsequent auf Verimpfung des vorhandenen Impfstoffs hinwirken** (Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4])

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/4863

In Verbindung mit:

- 15 Isolation von geimpften Heimbewohnerinnen und -bewohnern beenden** (Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 5])

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/4864

In Verbindung mit:

- 16 Risiko einer Corona-Infektion im Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status** (Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 6])

In Verbindung mit:

- 18 Sonderermittlerin bzw. Sonderermittler zur Aufklärung in der Affäre um Schutzmasken-Beschaffung?** (Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 7])

Vorsitzende Heike Gebhard: Ich begrüße die uns heute per Video zugeschaltete Frau Professorin Christiane Woopen vom Expertenrat Corona der Landesregierung herzlich.

Der Minister wird zu Beginn seines mündlichen Berichts insbesondere das Thema der mit Schreiben vom 15. März 2021 zugegangenen Dringlichen Frage, nämlich „Das Impfen mit dem Produkt von Astrazeneca wird bundesweit ausgesetzt. Was unternimmt die Landesregierung?“, behandeln. Dem Fragesteller Josef Neumann (SPD) geht es insbesondere darum, wie die Landesregierung die Entscheidung der Bundesregierung, die Impfung mit dem Impfstoff von AstraZeneca auszusetzen, bewertet und was sie in dieser neuen Lage zu unternehmen gedenkt.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich möchte zunächst einmal, wie es meiner Meinung nach am Anfang eines solchen Berichtes sein muss, einige Fakten zum heutigen Stand der Lage in Nordrhein-Westfalen nennen.

Zurzeit haben wir eine Sieben-Tage-Inzidenz von 85,1 und 30.300 infizierte Personen.

Die wichtigsten Stichworte zu unseren Krankenhäusern: Von diesen 30.300 Menschen sind derzeit 2.416 in stationärer Behandlung, davon 573 in Intensivbehandlung und von diesen wiederum 398 in der Beatmung. Hinsichtlich der freien Krankenhausbetten ist die Situation so, dass wir zurzeit 936 gemeldete Intensivbetten frei haben, davon 620 mit der Möglichkeit zu beatmen.

Beim Impfen ist es folgendermaßen: Wir haben in Nordrhein-Westfalen bis jetzt rund 1.384.000 Erstimpfungen und mittlerweile etwa 604.000 Zweitimpfungen durchgeführt – davon 986.000 Erstimpfungen und 591.000 Zweitimpfungen mit dem BioNTech-Impfstoff, 29.677 Erstimpfungen und 13.638 Zweitimpfungen mit dem Moderna-Impfstoff und 368.160 Erstimpfungen und 139 Zweitimpfungen mit dem AstraZeneca-Impfstoff. Sie wissen ja, dass wir bei dem letztgenannten Impfstoff die Frist zwischen Erst- und Zweitimpfung zwischendurch mal auf drei Monate, also auf 12 Wochen, verlängert hatten, weil dies der Empfehlung der STIKO entsprach.

Nun zur Dringlichen Frage zur Aussetzung der Impfungen mit dem AstraZeneca-Impfstoff. Die erste Frage von Herrn Neumann lautet, wie wir dies beurteilten. Meine Beurteilung: Ich bin der Meinung, dass es für das Gesundheitssystem in Deutschland eigentlich ein Vertrauensbeweis ist, dass nicht nur alle Daten erhoben werden, sondern sie auch beachtet und ausgewertet werden und es geprüft wird, wenn es eine Auffälligkeit im Vergleich zur normalen statistischen Zufälligkeit von Erkrankungen, in diesem Fall von Gehirnthrombosen, gibt. Deswegen hat das Paul-Ehrlich-Institut diese Impfpause dringend empfohlen. Dass ein Gesundheitsminister dieser Empfehlung auf dem Verordnungsweg nachkommt und sie umsetzt, halte ich für unvermeidbar. Auch wenn wir dies rein theoretisch auf Landesebene hätten festlegen können, wäre eine diesbezügliche Entscheidung unseres Ministeriums unter Einbeziehung der Expertise der dafür zuständigen Medizinerinnen und Mediziner wohl nicht anders ausgefallen. – Das zu der Frage, wie wir diese Entscheidung bewerten.

Damit haben wir in Nordrhein-Westfalen im Grunde genommen im Wesentlichen das Impfen der Berufsgruppen einstellen müssen, weil der BioNTech-Impfstoff, der uns

mittlerweile in einer Größenordnung von etwa 120.000 Dosen pro Woche zur Verfügung steht, ausschließlich an Menschen über 80 Jahre, die über dieses Terminvergabesystem einen festen Termin gebucht haben, verimpft wird. Das ist im Grunde genommen die Menge, die uns BioNTech von Liefertermin zu Liefertermin solide zur Verfügung stellt. Wie Sie wissen, legen wir gemäß unserer Strategie 50 % davon weg, um bezüglich der Zweitimpfungen nicht in Schwierigkeiten zu geraten.

Wie gehen wir damit um? Als wir Montagnachmittag davon gehört haben, haben wir Montagabend spät noch überlegt, was wir jetzt auch mit Blick auf die Lage, dass die Inzidenzen steigen, dass mittlerweile bei jeder zweiten positiven PCR-Testung in Nordrhein-Westfalen das britische Virus nachgewiesen wird, machen.

Jeder weiß, dass das britische Virus ansteckender ist. Wir brauchen uns nur die Ansteckungskette in der Behinderteneinrichtung in Herne anzuschauen. Anhand dieser kann man ja richtig nachempfinden, wie das wirkt. Deswegen haben wir uns Montagabend spät – auch in Rücksprache mit dem Bundesgesundheitsministerium – dazu entschieden, die Rücklage bei BioNTech ein Stück weit aufzulösen, um das Impftempo in den Eingliederungseinrichtungen in diesen Tagen, in denen wir den AstraZeneca-Impfstoff nicht verwenden dürfen, aufrechtzuerhalten. Wir waren nämlich der Meinung, dass die Menschen, wenn dieses britische Virus stärker wird ... Ich muss hier ja nicht erklären, wie die Menschen in den Eingliederungseinrichtungen oft leben, nämlich mit vielen anderen Menschen zusammen. Daher ist uns dieser Impfschutz ausgesprochen wichtig. Aus diesem Grund haben wir die Entscheidung getroffen, dass wir nicht wollen, dass es wegen AstraZeneca eine Impfpause in den Eingliederungseinrichtungen gibt. Für die Zweitimpfungen der über 80-Jährigen haben wir jetzt noch immer etwa für knapp zwei Wochen Dosen vorrätig. Da BioNTech Lieferverträge bislang relativ stabil eingehalten hat, werden wir das mit Lieferungen, die wir Anfang April erhalten werden, ausgleichen können. Bei der Abwägung – auf der einen Seite die absolute Sicherheit für die Zweitimpfungen und auf der anderen Seite ein späterer Impfschutz in den Eingliederungseinrichtungen – haben wir uns für diese Maßnahme entschieden. Das war eine direkte Reaktion auf die Situation.

Wir nutzen außerdem eine kleine Menge Impfstoff, weil wir durch die Rückmeldungen der Impfzentren folgende Lage haben: Einige Impfzentren haben einfach noch zu wenig Termine für über 80-Jährige, weil dort mehr über 80-Jährige als anderswo wohnen. Wir werden ganz gezielt einiges an Impfstoff in diese Impfzentren geben, damit Differenzen aufgelöst werden. Die Stadt Bonn teilt zum Beispiel mit, sie sei bei den über 80-Jährigen durch, der Kreis Mettmann aber, er sei noch lange nicht durch. Wir haben das jetzt abgefragt, um den Impfstoff zielgenau in die Impfzentren zu geben, wo wir diese Probleme haben, um bei den über 80-Jährigen schneller fertig zu werden. – Das als Antwort auf die Dringliche Frage dazu, wie wir das bewerten und wie wir darauf reagiert haben.

Ich finde, dass wir jetzt einfach abwarten müssen, bis die EMA sagt, wie es mit diesem Impfstoff weitergeht. Die Spatzen pfeifen ja von den Dächern, dass die Entscheidung wohl noch diese Woche getroffen werden wird. Wenn wir sie kennen, werden wir entscheiden müssen, wie wir mit diesem Impfstoff weiter umgehen. Gibt es Auflagen und

wenn ja, für welche Bevölkerungsgruppen? All das ist aber jetzt Spekulation. Ich weiß genauso wenig wie Sie.

Ich möchte noch eines sagen, das mir wichtig ist. In den Zeitungen wird immer geschrieben, es lägen Millionen Impfdosen in Deutschland herum, die nicht verimpft würden. Wenn der Impfstopp für den AstraZeneca-Impfstoff nicht gekommen wäre, dann hätten wir in dieser Woche keine Flasche dieses Impfstoffs mehr im Zentrallager in Düsseldorf gehabt, weil wir Gott sei Dank – das muss man auch mal sagen – Tage hatten, an denen wir in den Impfzentren zwischen 45.000 und 50.000 Impfungen mit diesem Impfstoff organisiert hatten. Das war richtig stark angelaufen, weil die Kreise das organisiert hatten. Danach hätten wir ja wieder Impfstoff bekommen. AstraZeneca wird eine Lieferung in der nächsten Woche aber auf 43.000 Dosen senken; dafür waren ungefähr 130.000 Dosen angekündigt. Dafür kommt, wenn alles so kommt wie angekündigt, die Differenz in der übernächsten Woche wieder darauf. Das hätten wir sicherlich überbrücken können. So viel zu dem Thema, Tausende Impfdosen lägen herum und würden nicht verimpft.

Bevor die Abteilungsleiter Einzelberichte zu spezifischen Themen vortragen, möchte ich Ihnen kurz sagen, dass unsere Strategie im Grunde lautet, strategisch zu impfen, weil der Impfstoff so knapp ist. Außerdem war die Strategie, die wir eisern durchgehalten haben, zuerst die gesamte stationäre Altenpflege zu impfen. Wenn man bedenkt, dass wir am 23. Dezember 5.000 Infektionen in unseren stationären Pflegeeinrichtungen hatten und wir jetzt deutlich unter 400 liegen, war das ja nicht ganz verkehrt.

Schauen wir uns die Infektionen nach den Jahrgängen der Infizierten an – das RKI erstellt ja auch dazu Statistiken, die man im Internet einsehen kann –, kann man sagen, dass in Nordrhein-Westfalen etwa bei den über 80-Jährigen alle Darstellungen grün sind – grün ist sehr gut; denn das heißt „so gut wie keine Infektionen“ –, der Bereich der Jüngeren aber sehr stark rot ist, weil sich da die Infektionen mit dem neuen Virus stärker abspielen.

Die zweite Strategie lautete, sehr stark in unseren Krankenhäusern zu impfen. Ich gehe davon aus, dass in Nordrhein-Westfalen mittlerweile rund 80 % der Krankenhausbediensteten geimpft worden sind. Die Krankenhauslandschaft ist dafür zumindest mir gegenüber sehr dankbar. Damit hatten wir ja eine umfassende Strategie. Wenn wir durch diese Mutation, die wir vorher natürlich nicht erahnt haben, die jetzt aber da ist – man kann schließlich nie ausschließen, dass ein Virus eine Mutation hinterlegt –, in den Krankenhäusern eine stärkere Welle bekommen, dann werden wir beim Krankenhauspersonal nicht mehr solche Ausfälle durch Quarantänen und Eigeninfektionen haben können, wie wir sie im November und Dezember erlebt haben. Auch die strategische Impfung des Krankenhauspersonals kann also nicht verkehrt sein.

Aufgrund von politischen Entscheidungen, die zumindest in der letzten Landtagsdebatte von allen Fraktionen begrüßt wurden, haben wir eine Erweiterung der Impfverordnung des Bundes bekommen, sodass man nun zu den Gruppen, die in der Prio 2 sind, große Berufsgruppen hinzugenommen hat – insbesondere die Erzieherinnen, die Grundschullehrer und die Förderschullehrer. Wir haben also auch in diesen Berufsgruppen sehr stark geimpft. So viel zum Thema „Impfungen in Berufsgruppen“.

Unbedingt und ganz schnell müssen wir hinsichtlich der Chroniker mit neuem Impfstoff nachlegen. Das liegt mir sehr im Magen. Es weiß aber ja niemand genau, wer Chroniker ist. Wir haben auch erst seit vielleicht einer Woche eine bundesrechtliche Regelung dazu, dass die Krankenkassen die Daten herausrücken müssen. Diese sind aber auch nicht gerade das, was man braucht. Man weiß das ja über die Maskenverschickerei. Deswegen haben wir eine Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Wir wollen Ende März den Impfstoff, den wir irgendwie mobilisieren können – wenn das mit dem AstraZeneca-Impfstoff dann geht; dahinter muss ich ein Fragezeichen machen –, in die Hausarztpraxen geben, damit wir über die Hausärzte an die Chroniker herankommen.

Außerdem ist ja auf Bundesebene vereinbart, dass, wenn der Bund ab Mitte April mehr Impfstoff hat, ein neues Regime zum Einsatz der Arztpraxen so funktionieren wird, dass der Bund den gesamten über 2,5 Millionen Impfdosen hinausgehenden Impfstoff in die Arztpraxen gibt, und zwar über ein direktes Vertriebssystem, das Arztpraxen kennen und das es über Apotheken, den Arzneimittelgroßhandel usw. gibt. Auf unsere Bitte – „Druck“ will ich gar nicht sagen – ist in diese Verordnung Gott sei Dank aufgenommen worden, dass die Hausärzte als erste Gruppe die Chroniker weiter impfen und diese Priorisierung beachten müssen, sodass wir über die Hausärzte auf jeden Fall an diese herankommen.

Die zweite Gruppe, die wir im Einladungswesen jahrgangsbezogen nach vorne schieben müssen, sind natürlich die über 70-Jährigen, hinsichtlich derer wir dann ja in der Situation sind, über mehr als 1,6 Millionen Menschen zu reden. Nach den über 80-Jährigen – vielleicht ein oder zwei Wochen parallel zu diesen – wird die wesentliche Impfstoffmenge, die Nordrhein-Westfalen etwa in der Größenordnung 500.000 Dosen pro Woche zur Verfügung stehen wird, über die Impfzentren an diese Gruppe verimpft werden. 500.000 Dosen hört sich nach einer gewaltigen Menge an. Sobald wir über den BioNTech-Impfstoff reden, sprechen wir immer von den Erst- und Zweitimpfungen, was dann also 250.000 Erstimpfungen und dann versetzt neun Wochen später – da können wir die Frist etwas nach hinten schieben – die Zweitimpfung mit diesem Impfstoff bedeuten würde. – So viel zur strategischen Verimpfung.

Ein weiterer Aspekt; das Testen. Teste spielen jetzt eine ganz große Rolle, weil wir mehr Testmöglichkeiten zur Verfügung haben. Dazu will ich nur sagen, dass wir als MAGS in der Landesregierung die Verantwortung für die Testzentren für die Bevölkerung übernommen haben. Die Verantwortung für die Organisation für die Schulen liegt beim Schulministerium, für die Kitas beim Familienministerium.

Mit dem Aufbau der Impfzentren in der Fläche bin ich sehr zufrieden. Heute haben wir die Meldung erhalten, dass in allen Kommunen zusammen 2.700 Teststellen zugelassen worden sind, die alle mit PoC-Testen arbeiten. Wir müssen da unbedingt die PoC-Teste einsetzen, weil wir die Schnellteste, die momentan auf dem Markt erhältlich sind, dringend brauchen, um dem Schulsystem – das ist ja nicht nur in Nordrhein-Westfalen, sondern in ganz Deutschland so – die Teste zur Verfügung zu stellen, die man in dem Bereich braucht. Sicherlich werden auch viele Firmen diese einsetzen, um ihren Mitarbeitern eine gewisse Sicherheit zu geben. Wir müssen die PoC-Teste außerdem deswegen einsetzen, weil den Menschen, die sich in einem öffentlichen Testzentrum

testen lassen – egal, wer es betreibt –, das Testergebnis natürlich dokumentiert werden muss. An vielen Teststellen läuft das digital. Rein theoretisch kann zum Beispiel der Apotheker in meinem Heimatdorf aber natürlich unter Umständen noch einen Zettel ausstellen. Das halte ich nicht für das größte Problem. Dass wir diese 2.700 Teststellen so flächendeckend haben, ist richtig. Nachher kann beim Thema „Haushaltsausschuss“ ja noch einmal besprochen werden, dass wir als MAGS durchaus der Meinung sind, dass man den Teststellen – vor allen Dingen den kleineren, weil wir es dezentral haben wollen; ich habe unserer Fachabteilung immer gesagt, die Teststellen sollten nicht nur in den Mittelstädten entstehen, ich wolle sie auch in den Dörfern haben – eine Prämie in Höhe von 1.000 Euro zahlen – meinerwegen für die Anschaffung eines Containers neben einer Apotheke – und diese 1.000 Euro auch als einen Grundanreiz zur Verfügung stellen sollte. Wenn man nämlich will, dass die kleinen Strukturen Tests durchführen, dann muss man sehen, dass die 12 Euro, die für die Arbeit in Rechnung gestellt werden können, nicht für alle attraktiv sind. Wenn sie die Tests billiger als für sechs Euro einkaufen, dann bekommt im Übrigen nicht derjenige, der es billiger einkauft, das Geld. Vielmehr bezahlt das System nur das, was wirklich für den Test ausgegeben worden ist. Man hört ja, dass man Tests mittlerweile für 4 Euro kaufen kann. Der Bund akzeptiert bis zu 6 Euro. Da haben wir das so entschieden. Ich denke, wir müssen festhalten, dass die Menschen in Nordrhein-Westfalen jetzt durchaus die Möglichkeit haben, sich mit einem PoC-Test testen zu lassen, und die Kosten von der Allgemeinheit übernommen werden. – So viel zum Thema „Testen“.

Auch wenn es manchen noch nicht schnell genug geht – das mag ja auch alles sein –, sind unsere Gesundheitsämter schlagkräftiger geworden – sowohl hinsichtlich des Personals als auch bezüglich der Digitalisierung. Das waren in diesem Jahr erhebliche Schübe – bis hin zu SORMAS, wobei auch SORMAS in seinem System selbst noch ein paar Lösungen bezüglich Schnittstellen finden muss. Für Letzteres trägt kein Gesundheitsamt in Nordrhein-Westfalen Verantwortung. Vielleicht kündigt das Helmholtz-Institut manchmal Sachen an, bevor sie wirklich so weit sind. Die Nachverfolgung gehört als Mosaikstein aber natürlich dazu.

Als letztes komme ich zu dem, was wir alle gemeinsam in den letzten zwölf Monaten ja sehr eingeübt haben, nämlich die sogenannten AHA-Regeln, also das Tragen von Masken und andere Vorsichtsmaßnahmen.

All das sind die Bausteine, die uns als Gesundheitsministerium derzeit zur Verfügung stehen, um mit dem Virus, das schlicht und ergreifend da ist, umzugehen. Natürlich muss man immer von der Infektionslage abhängig machen, welche Kontakte möglich sind und welche man im Rahmen der Gesamtstrategie vermeiden muss. Eine wesentliche Verantwortung liegt da ja bei der MPK. – Das als Einstieg, als Bericht von mir. Die Fachabteilungen sind für die Fachthemen, die als mündliche Berichte angefordert worden sind, vorbereitet, sodass sie, soweit Sie das wünschen, vorgetragen werden können.

Vorsitzende Heike Gebhard: Wir werden die Fachabteilungen gegebenenfalls zu einzelnen Punkten hinzunehmen.

Frau Professorin Woopen, ich bitte Sie, uns kurz die Arbeit des Expertenrats vorzustellen, dabei die Einschätzung, die dieser gegenwärtig zur Coronalage hat, einzubeziehen und außerdem als Ethikerin Ihre ganz persönliche Einschätzung zur Test- und Impfstrategie des Landes zu äußern, damit wir die Situation gemeinsam in den Griff zu bekommen versuchen können.

Prof.'in Dr. Christiane Woopen (Expertenrat Corona der Landesregierung Nordrhein-Westfalen [per Video zugeschaltet]): Liebe Frau Gebhard! Sehr geehrte Damen und Herren! Herzlichen Dank für die Einladung.

Ich wurde gebeten, zuerst eine Einschätzung zu geben. Das mache ich natürlich nur stichpunktartig, da sie nur etwa 10 Minuten lang sein soll. Anschließend sage ich etwas zum Expertenrat. Danach können wir anhand von Fragen beliebig nachlegen.

Was ist mein persönlicher Ausgangspunkt? Er ist – das ist nicht selbstverständlich, weshalb man dies vorweg sagen muss –, dass ich denke, dass wir in der dritten Welle sind. Manche bestreiten das, ich tue das nicht. Die Positivenrate bei den Tests in NRW ist von der vorletzten bis zur letzten Woche von 6,5 % auf 7,5 % gestiegen. Andere Zahlen hat Minister Laumann schon genannt.

Nach in den letzten Tagen erschienenen Publikationen in „Nature and Science“ ist diese Mutation B.1.1.7 aus England nicht nur ansteckender, sondern auch gefährlicher, und zwar auch für die unter 80-jährigen Menschen. Die Sterblichkeit insbesondere bei den Männern war in einer englischen Stichprobe – das sage ich ausdrücklich dazu – um 66 % erhöht. Das muss man im Kopf haben. Aus Dänemark gibt es wiederum andere Zahlen. Damit möchte ich sagen: Wir wissen es im Moment vielleicht noch nicht so genau, aber dass es ganz selbstverständlich genau so läuft wie bei dem von uns gewohnten Virus, scheint nicht der Fall zu sein.

Stand ist ebenfalls, dass die gesellschaftliche Moral nachlässt – ebenso die Disziplin, das Vertrauen in die politischen Maßnahmen und die Orientierung an den Maßnahmen, dass man also Bescheid weiß, was wo gilt. Es gibt ja noch immer keine einheitliche Bundeswebseite, auf der man einen Ort eingeben könnte, um zu schauen, welche Maßnahmen dort gelten. Eine Kommunikation, eine Transparenz für die Bürgerinnen und Bürger ist in der Hinsicht nicht vorhanden.

Über das Jahr verteilt und durch viele Ursachen, die ich hier im Einzelnen gar nicht benennen kann, ist dieser Faktor, dass die Gesellschaft das tut, was sich die Politik an klugen Dingen denkt, nicht selbstverständlich. Diesen Faktor muss man mit bedenken, wenn man politische Entscheidungen trifft. Man kann sich leider zunehmend wenig darauf verlassen, dass die Bevölkerung das so mitträgt.

Zweiter Aspekt von insgesamt sechs: die Impfungen. Uns allen ist klar, dass das zu wenig und zu schwach ist. Es wird nicht rund um die Uhr und am Wochenende geimpft. Der Minister schüttelt den Kopf. Das wäre aber ein Vorgehen, bei dem man mal etwas mehr in die Fläche gehen könnte. Dazu braucht man aber natürlich genug Impfstoff, das ist mir klar.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Ach so!)

Durch die Mutation können wir nicht davon ausgehen, dass bei einer Impfbereitschaft von derzeit 68 % bis 70 % eine Herdenimmunität überhaupt erreicht wird. Ich glaube, wir gehen im Moment alle so selbstverständlich davon aus – und auch ich hoffe, dass es so kommen wird –, aber ich möchte ein bisschen Vorsicht hinsichtlich der Annahme, dass wir so schnell und überhaupt im Herbst bei der Herdenimmunität ankommen, anraten. Bei denen, die zuerst geimpft worden sind, mag die Immunität dann schon wieder nachlassen. Diese müssen dann also eigentlich noch einmal geimpft werden, wir wissen nicht, was uns die Mutationen noch bescheren etc.

Was ich unterstützen möchte, ist ein Bewusstsein dafür, in unterschiedlichen Szenarien denken zu müssen. Idealerweise läuft alles gut. Wir können meines Erachtens aber nicht die gesamte Strategie danach ausrichten, dass es gut läuft. Vielmehr müssen wir in Szenarien denken. Deswegen hat das International Science Council, die einzige internationale Organisation von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Akademien, ein COVID-19 Scenarios Project aufgesetzt, im Rahmen dessen diese Szenarien weltweit durchdacht werden.

Hinsichtlich der Priorisierung bei den Impfungen kann ich dem von Herrn Laumann Gesagten nur zustimmen. Diese Anpassungen sind angesichts der aktuellen Situation erforderlich – auch bezüglich der Verimpfung der zweiten Dosis und der Zurverfügungstellung von Kapazitäten.

Ich denke, wir müssen uns in der öffentlichen Diskussion vielleicht mehr darauf verständigen, diese Priorisierungen, die sich nach den schweren und tödlichen Verläufen und den Risiken richten, mit pragmatischen Erwägungen zusammenzubringen. Es gibt schließlich mindestens zwei Ziele, und zwar erstens Menschen vor schweren und tödlichen Verläufen zu schützen – das ist die individuelle Perspektive – und zweitens – das ist die kollektive oder epidemiologische Perspektive – die Ausbreitung des Virus zu unterbrechen bzw. in den Griff zu bekommen. Da wir ja Anhaltspunkte dafür haben, dass geimpfte Menschen das Virus nicht in dem Maße weitergeben, wie es Ungeimpfte Menschen tun, ist dieses epidemiologische Ziel noch mehr ins Zentrum geraten, so dass man jetzt auch hinsichtlich der Impfbereitschaft und der Verteilung darüber nachdenken könnte, viel mehr in die Fläche zu gehen, also aufsuchende Impfungen durchzuführen und dabei beispielsweise auch soziale Faktoren zu berücksichtigen und somit in Wohnviertel, in denen besonders prekäre Umstände herrschen, zu gehen und dort stadtviertelweise zu impfen. Es geht also darum, dort ein Impfzentrum einzurichten und zu sagen, in den nächsten drei Tagen würden alle in diesem Viertel geimpft und man gehe gezielt in Schulen, Kitas oder Ähnliches.

Der dritte Aspekt sind die Öffnungen; bei diesem gehe ich schon auf den Expertenrat ein. In seiner letzten Stellungnahme hat der Expertenrat Folgendes empfohlen: Die Öffnungsstrategien sollten unserer Meinung nach – in dem Fall darf ich das wohl für die gesamte Gruppe sagen – nicht nach Zeitschienen, rein nach Inzidenzzahlen oder Branchen erfolgen, sondern nach dem Vorhandensein von Schutzkonzepten, die über die bisherigen AHA-Regeln hinausgehen. Es geht also um das Vorhandensein einer klaren Teststrategie, und zwar ausdrücklich nicht mit nur einem Test pro Woche. Zweitens geht es um digitalisierte, schnelle, umfassende, tagesgleiche Infektionskettennachverfolgungen, wie sie unterschiedliche Apps ermöglichen. Ich will keinen Namen

nennen; darum geht es mir gar nicht. Mir ist egal, wie die App heißt, Hauptsache, es gibt ein flächendeckendes Angebot. Wenn also Geschäfte, Schulen, Sportzentren öffnen, dann sollte das nur mit – jeweils kontextuell angepasst – Tests und/oder Infektionskettennachverfolgungen geschehen. So lautet die klare Empfehlung des Expertenrats.

Der vierte Aspekt, die Tests. Es gibt davon viel zu wenige. Außerdem gibt es keine wirkliche Strategie sowie keine wirkliche Kommunikation. Das ist gewissermaßen ein Problem. Wenn die Menschen nämlich diese Selbsttests machen, dann wissen sie vielleicht nicht so recht damit umzugehen, wenn der Test positiv oder negativ ausfällt, oder was es bedeutet, wenn er falsch-positiv oder falsch-negativ ist. Sie wissen nicht, an wen sie sich wenden können etc. Um diese Teststrategie wirkungsvoll auch zu einer Inzidenzsenkung einzusetzen – was nach epidemiologischen Rechnungen und Erfahrungen ganz klar möglich ist –, ist die Kommunikationsstrategie von ganz zentraler Bedeutung – natürlich abgesehen von der Verfügbarkeit. Im Grunde müsste jeder morgens einen Selbsttest zur Selbstverständlichkeit machen. Wenn nur 50 % der Bevölkerung dies mit 2 bis 3 Tests pro Woche täten und sich nach dem Ergebnis richteten, dann bekäme man nur durch diese Teststrategie die Inzidenzzahlen und die Kurve absehbar herunter. Wie ich an dieser Stelle vielleicht einmal anmerken darf, hat der Expertenrat diese Teststrategie schon am 11. April letzten Jahres empfohlen – zwar nicht im Detail, aber die Bedeutung von Tests ist wahrlich lange klar.

Der fünfte Aspekt sind die Technologien. Ich habe es schon angesprochen: Wir brauchen auch die Erfassung der Infektionen. – Das Robert Koch-Institut schreibt in seinem letzten Bericht vom Dienstag immer noch, es könne einen Großteil der Infektionen nicht zuordnen. Uns fehlt also der epidemiologische Überblick darüber, wo die Infektionen stattfinden. Natürlich gibt es Vermutungen etc. Es gibt aber nicht mehr nur diese Clusterausbrüche. Auch Clustererkennung führt uns also noch nicht ausreichend weiter. Das RKI sagt, soweit ich es erinnere, 41 % der Infektionen – die genaue Zahl müsste man nachsehen – seien ganz diffus. Da infizieren mal zwei oder drei Personen zwei oder drei andere, es gibt aber nicht einen Superspreader. Clustererkennung allein hilft da also nicht weiter. Die flächendeckende Erfassung, wo diese Infektionen stattfinden, würde uns also auch bezüglich der Maßschneidung von Maßnahmen und dem gezielten Eingreifen deutlich weiterbringen. Solange wir eine solche nicht haben, bleibt letztlich natürlich nur der Lockdown.

Sechster und letzter Aspekt. Was die Bevölkerung meines Erachtens dringend braucht, ist eine klare Strategie und nicht diese – ich sage es ein bisschen böse; sie mögen es mir verzeihen – Kakophonie der Ministerpräsidentenkonferenzen, im Rahmen derer etwas beschlossen wird, dann schert aber der erste aus, dann passt der zweite an und dann macht der dritte wieder etwas anderes. All das ist föderalistisch richtig und mag seine Vorteile und natürlich auch seine Berechtigung haben, es irritiert und verunsichert aber die Bevölkerung und es lässt die Glaubwürdigkeit dieser Maßnahmen in einem schlechteren Licht erscheinen, als es ihnen wahrscheinlich gebühren würde. Das ist schade. Damit verspielt man das Vertrauen. Das Vertrauen ist gerade auch unter den sozialen Bedingungen ein ausgesprochen wichtiges Pfund, mit dem man wuchern muss. Ohne das Vertrauen hält dieses Konstrukt nämlich nicht, ohne es kommen wir nicht gut durch die Pandemie.

Das heißt: Strategie, Kommunikation und ein Sicherheitsnetz. – Wir können uns nicht auf den Lockdown, das Impfen und die Abstandsregelungen verlassen, wir brauchen eine Test- und Technologiebegleitung, um auch über Eventualitäten hinwegkommen zu können, die darin liegen könnten, dass Mutationen in Form sogenannter Impfflüchtlinge, also sogenannter Vaccine-Escaper, auftreten oder die Immunität an einzelnen Stellen wieder nachlässt und man in ein Rolling bzw. die wiederholten Impfungen kommt. – Zu diesem Punkt belasse ich es für den Moment dabei.

Der Expertenrat hat seit 11. April letzten Jahres fünf Stellungnahmen abgegeben. Er ist unabhängig, tagt unregelmäßig, ist sehr interdisziplinär zusammengesetzt und in sich durchaus kontrovers. Denken Sie also nicht, alle Mitglieder seien immer einer Auffassung. Wir diskutieren und mailen aber so lange intensiv, bis wir zu Stellungnahmen kommen, hinter denen wir alle gut stehen können. Diese sind ein kondensiertes Ergebnis aus Kontroversen. Das an sich hat ja vielleicht schon einen Vorteil. Es ist transparent. Diesbezüglich ist vielleicht noch wichtig zu beachten, dass mittlerweile schon weit über 70 Empfehlungen gegeben worden sind. Die Öffentlichkeit ist beteiligt, sie kann das einsehen.

Was von der Regierung sehr wirkungsvoll und, wie ich finde, vorbildlich – auch bundesweit vorbildlich – umgesetzt wurde, ist das Dashboard. Dieses hatten wir schon sehr früh empfohlen. Dort sind die epidemiologischen, medizinischen, wirtschaftlichen und sozialen Faktoren aufgelistet. Die Öffentlichkeit kann da recht tagesgenau, manchmal wochen- oder monatsgenau, bestimmte Dinge abrufen, um sich ein ganzheitliches Bild zu machen.

Ich wurde auch nach meiner Rolle gefragt. Dies lässt sich sehr kurz beantworten. Als Ethikerin bin ich vor allen Dingen da, um immer wieder zu schauen, ob man das gesamte Bild im Blick hat oder man sich vielleicht zu sehr auf die Medizin, die Wirtschaft oder irgendeinen anderen Aspekt, der jeweils im Vordergrund steht, konzentriert. Was wiegt in dem Moment für die schwierigen Abwägungen, die uns ja seit einem ganzen Jahr begleiten, schwerer? Ganz aktuell sehen wir das an dem AstraZeneca-Impfstoff und der Diskussion. Das ist die klassische Rolle der Ethik – gerne im Verbund mit Herrn Dr. Dr. Di Fabio als Verfassungsrichter sowie Herrn Professor Nassehi mit seiner soziologischen Perspektive. Dankenswerterweise haben wir ja auch die Geschäftsführerin des Sozialdienstes katholischer Frauen e. V. Köln im Expertenrat, die sehr genau weiß, wie die sozialen Härten vor Ort aussehen. Diese Perspektiven werden im Expertenrat zusammengeführt.

Susanne Schneider (FDP): Zunächst ganz herzlichen Dank, Frau Professorin Wopen. Ich fand Ihren Beitrag so großartig, so herrlich, so perfekt und wünsche mir, Sie persönlich säßen jeden Tag in einer Talkshow und kommunizierten das, was Sie uns gesagt haben. Vor allem würde ich mich sehr freuen, wenn Sie das Ganze auch mal nach Berlin richteten; dort scheint man sich schließlich darauf spezialisiert zu haben, hauptsächlich auf einen Experten zu hören. Ich danke für diesen großartigen Bericht.

Der Minister hat schon einiges ausgeführt. Er sagte, vielen gehe alles zu langsam, nicht schnell genug. Ich denke, diese Koalition macht so charmant, dass sehr unterschiedliche Charaktere dazugehören; deshalb funktioniert sie ja so gut.

Ursprünglich ging es aber ja jetzt um AstraZeneca. Ich selbst war total entsetzt darüber, dass man die Impfungen gestoppt hat – auch im Verhältnis dazu gesehen, in wie vielen Fällen Nebenwirkungen aufgetreten sind. Im Verhältnis zur riesengroßen Zahl der Impfungen sind das ja ausgesprochen wenige. Ich bin sehr zuversichtlich, dass die EMA an der Zulassung festhalten und lediglich – in Anführungszeichen – den Beipackzettel ergänzen wird. Ebenfalls sehr traurig gemacht hat mich, dass man den Impfgipfel auf Bundesebene abgesagt hat. Gerade auf dieser Ebene hätte man einen Gipfel gebraucht, um Vertrauen zu generieren und den Menschen zu erklären, warum man der Meinung war, dieser Schritt sei notwendig. Deswegen bedaure ich die Absage sehr.

Was ich in Bezug auf AstraZeneca außerdem im Kopf habe, ist, dass die Menschen in Großbritannien in ausgesprochen großem Maß mit diesem Impfstoff geimpft wurden, und zwar auch alte Menschen. Zwischendurch stellte sich hier die Frage, ob alte Menschen überhaupt mit dem AstraZeneca-Impfstoff geimpft werden dürften. Daraufhin hat man wieder Studien bemüht und festgestellt, dass bei den vielen alten Menschen in Großbritannien kein wichtiges unerwünschtes Ereignis aufgetreten ist. Da stellt sich mir die Frage, warum wir den Spieß jetzt, nachdem uns die Studien, die besagen, der AstraZeneca-Impfstoff könne bei alten Menschen eingesetzt werden, vorliegen, nicht umdrehen. So könnten wir den AstraZeneca-Impfstoff den alten Menschen geben und unsere Lehrer und Erzieher, die ebenfalls dringend geimpft werden sollten, mit dem BioNTech-Impfstoff impfen. Lieber Herr Minister, bitte nehmen Sie diesen Denkansatz mit. Vielleicht kann er auch in Berlin diskutiert werden. Wenn wir das so hinbekämen, dann hätten wir meines Erachtens ausgesprochen viel gewonnen.

Josef Neumann (SPD): Herr Minister, vielen Dank für Ihren Vortrag. Frau Professorin Woopen, ich danke auch für Ihren Vortrag, der sehr gute Hinweise enthielt.

Herr Minister, ich habe zunächst eine Rückfrage bezüglich AstraZeneca. Bundesweit sprechen wir, soweit ich weiß, von sieben oder acht konkreten Fällen. Könnten Sie sagen, ob es auch in NRW Fälle gab?

Außerdem haben Sie gesagt, man werde in der Eingliederungshilfe weiter impfen. Das begrüßen wir ausdrücklich; das sage ich sehr klar und deutlich. Sie haben weiter gesagt, man werde dort mit dem BioNTech-Impfstoff impfen. Ich habe gehört, es werde auch mit dem Moderna-Impfstoff geimpft. Daher meine Frage: Wird es einen Impfstoff für alle geben oder wird das sehr unterschiedlich sein? Welche Planung ist für den Bereich der Eingliederungshilfe vorgesehen? Gerade bei dieser Gruppe ist eine klare und deutliche Kommunikation meines Erachtens notwendig.

Außerdem habe ich eine Frage an Frau Professorin Woopen. Ich habe irgendwo gelesen, sie hätten gesagt, wir müssten lernen, mit dem Virus zu leben. Diese Einschätzung teile ich. Heute haben Sie viele Aspekte genannt, die zu einem solchen Leben mit dem Virus dazugehören. Zu glauben, man würde durch irgendwelche Maßnahmen schnell aus dieser Pandemie kommen, stellt keinen einfachen oder schnellen Weg dar. Was bedeutet es für uns, mit dem Virus zu leben? Was heißt das für die praktische Umsetzung? Das ist ein aus meiner Sicht sehr wichtiger und zentraler Aspekt.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Frau Professorin Woopen, vielen Dank für Ihren Vortrag. Dieser war sehr klar strukturiert. Ich kann mich dem Lob von Frau Schneider nur ausdrücklich anschließen.

Ich frage zu einem Aspekt, den Sie sehr pointiert vorgetragen haben, nach. Es geht um die Teststrategie. Hinterher ist man immer ein bisschen schlauer, aber zwei Aspekte möchte ich im Rückblick aufgreifen. Die Tests waren so, wie sie jetzt auf dem Markt sind, im Grunde, also technologisch, ja schon im April letzten Jahres verfügbar. Man hat sich nur nicht um eine Zulassung in Deutschland gekümmert.

Der zweite von Ihnen in Ihrer Stellungnahme aufgegriffene Aspekt war, dass Sie schon im April letzten Jahres auf diese Teststrategie hingewiesen haben.

Vorhin sprachen Sie vom Föderalismus. In meiner Heimatstadt Essen wurde bis vor Kurzem, also bis der Bund und das Land eine andere Marschrichtung verkündet haben, im Wesentlichen nur symptomatisch getestet. Das widerspricht ja sehr eindeutig dem, was Sie empfohlen haben. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, dann haben Sie nämlich dezidiert ausgeführt, Sie gingen davon aus, dass die Inzidenzrate durch Testungen gesenkt werden könne. Das ist ein ausgesprochen wichtiger Faktor. Der Minister hat eben ausgeführt, wir hätten hier in Nordrhein-Westfalen eine Impfquote, also eine Immunisierung, von gerade einmal 6 %. Es gehören also noch mindestens 30 % zu den absolut vulnerablen Gruppen. Je nachdem, wie man da weiter rechnet, sind es entsprechend mehr. Das haben Sie eben letztlich ja bestätigt.

Deswegen zur Teststruktur und den Testphasen sehr konkret: Wenn Ihr Gremium es so klar ausformuliert, wie Sie es getan haben, und man in die Wirklichkeit schaut, wo das Land Berlin bei einer Bevölkerungszahl von rund 3 Millionen Einwohnern 10 Millionen Tests und das Land Nordrhein-Westfalen bei 18 Millionen Einwohnern 3,3 Millionen Tests bestellt hat – das sind die Zahlen, die Sie vorgelegt haben –, dann frage ich mich natürlich schon, wie das zusammenpassen kann.

Wenn ich mir dann auch noch ansehe, wie das in den Kommunen umgesetzt wird – ich nenne wieder meine Heimatstadt Essen als Beispiel, weiß es aber auch für viele andere Städte –, dann werden ja im Prinzip nicht aktiv Testzentren gebaut. Vielmehr wird gefragt, wer bereit sei, Testungen durchzuführen. Es gibt Apotheken, die bekunden, bereit zu sein. Die allermeisten sagen jedoch, sie hätten überhaupt keine Räumlichkeiten, um das zu machen, und verdienen kein Geld damit, weshalb sie es nicht anbieten. Das führt dazu, dass für 250.000 Essenerinnen und Essener kein unmittelbares Testangebot besteht. Ich könnte ähnliche Beispiele für andere Städte nennen. Das wird sich wahrscheinlich ändern. Aber bei etwas, auf das Sie im April 2020 – deswegen komme ich darauf – hingewiesen haben, hätte man auf die Idee kommen können, eine solche Struktur vorzubereiten. Deswegen die konkrete Frage an Sie: Was muss Ihrer Ansicht nach jetzt konkret getan werden, um das auszurollen und überhaupt so etwas wie Schulbesuche, Kitabesuche und anderes möglich zu machen? Eben haben Sie, zumindest so, wie ich Sie verstanden habe, nämlich formuliert, die Inzidenz wäre senkbar. Für mich heißt das im Umkehrschluss, dass man, wenn man die Tests nicht durchführt, für den Lockdown, der dann folgen muss, weil die Zahlen steigen, verantwortlich ist. Insofern gibt es da auch eine unmittelbare Verantwortung für die öffentliche Hand, durch eine klare Teststrategie Lockerungen überhaupt zu

ermöglichen und den Gesundheitsschutz – Herr Minister, ich will das nicht überpointieren – so auszubauen, dass ein Leben mit dem Virus möglich ist.

Lisa-Kristin Kapteinat (SPD): Herr Minister und Frau Professorin Woopen, vielen Dank für die bisherigen Vorträge.

Zunächst eine Frage zu AstraZeneca an den Minister. Was passierte, nachdem am Montag der Impfstopp relativ spontan verhängt wurde? Was ist mit den Personen passiert, die wenige Minuten, Stunden oder Tage vorher geimpft worden sind? Sicher hat das bei dem einen oder anderen zu Verunsicherung geführt. Was bedeutet das im Hinblick auf eine zweite Dosis? Ich denke, das hat sich bei vielen herumgesprochen. Wenn man auf der Webseite des Paul-Ehrlich-Instituts nach ganz unten gescrollt hat, dann konnte man herausfinden, dass man, wenn man auch nach vier Tagen noch anhaltende Kopfschmerzen und Blutpunkte auf der Haut oder Ähnliches hat, dringend zum Arzt gehen sollte. Diese Information ist aber, wie ich denke, nicht für jeden direkt sichtbar bzw. es weiß nicht jeder, wo er sie sich besorgen soll. Wie werden diese Personen also darüber informiert – zumal ja grundsätzlich jeder bei Terminvereinbarung eine E-Mail-Adresse angeben musste?

Meine nächste Frage bezieht sich auf die Selbsttests. Zum einen geht es darum, wo diese Selbsttests, von denen Sie vorhin gesprochen haben, sind. Vielleicht ist die Frage nach dem Verbleib angesichts dessen, dass sich erst Ende letzter Woche um die Finanzmittel gekümmert wurde, wenig verwunderlich. Aus meiner Sicht ist da der zweite Schritt vor dem ersten gemacht worden. Zum anderen frage ich nach den Regelungen für Selbsttests. Welche Verpflichtung ergibt sich, wenn ich mir irgendwo einen Selbsttest besorge und dieser positiv ausfällt? Was passiert, wenn ich einen positiven Selbsttest ignoriere? Wenn ich es in der Schulmail richtig aufgegriffen habe, dann ist ein positiver Selbsttest nicht meldepflichtig. Vielmehr hat das nur zur Konsequenz, zeitnah einen PCR-Test machen zu sollen. Die Bedeutung von „zeitnah“ ist offengelassen worden. Das frage ich insbesondere hinsichtlich des sich daraus Ergebenden. Die konkreten Kontaktpersonen werden nämlich nicht unter Quarantäne gestellt, und man sagt den Schülerinnen und Schülern nur, sie sollten dann noch mehr auf die AHA-Regeln achten. Laut § 6 des Infektionsschutzgesetzes gehört Corona zu den meldepflichtigen Krankheiten, bei denen auch eine Meldepflicht bei Verdacht auf eine Erkrankung besteht. Angesichts dessen frage ich mich, was mehr einen Verdacht darstellt als ein positiver Schnelltest. Daher frage ich Sie, ob die entsprechende Schulmail hinsichtlich der Schülerinnen und Schüler rechtlich so mit dem MAGS abgeklärt worden ist. Was bedeutet das außerdem für den Einzelnen? Gibt es so etwas wie ein Bußgeld, wenn man sich darüber hinwegsetzt?

Sie sagten außerdem, die Infektionen hätten sich insbesondere bei den jüngeren Jahrgängen, also bei den 0- bis 15-Jährigen, verdoppelt, teilweise fast verdreifacht. Bisher hat sich das MAGS dagegengestellt, wenn Schulen oder Kommunen bekundet haben, Schulen wieder schließen oder in den Distanzunterricht zurückkehren zu wollen. Sie haben gesagt, diese sollten sich zuerst etwas anderes einfallen lassen. Meine Frage lautet: Wie kann dieser „andere“ Schutz für die Kinder und Jugendlichen aussehen, solange Dinge wie Luftfilter und Ähnliches nicht voll zur Verfügung stehen und diese

Mutation insbesondere, wie Frau Professorin Woopen es vorhin hervorgehoben hat, für jüngere Menschen wesentlich gefährlicher ist, man also auch bei Kindern und Jugendlichen nicht zwingend davon ausgehen kann, dass sie eine Infektion ohne Weiteres überstehen?

Am 11. März haben wir einen Bericht zu den Emix-Masken erbeten. Wenn ich es richtig mitbekommen habe, dann haben Sie dazu noch nichts gesagt. Soll ich alle Fragen aus dem Berichtswunsch noch einmal ausführen oder kommt dazu gleich noch etwas von Ihnen?

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Das können wir noch nachholen!)

– Dann warten wir das ab.

Ein weiteres Thema sind die Personen mit Pflegegrad 5. Ich bin wiederholt darauf angesprochen worden, dass diese Personen insbesondere dann, wenn sie privatversichert sind, noch überhaupt keine Möglichkeit sehen, an einen Impfschutz zu kommen. Es wird mitgeteilt, das MAGS habe ihnen diesbezüglich auf Nachfrage nicht weiterhelfen können.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Auch von meiner Seite zunächst danke für den Bericht bzw. den Vortrag von Frau Professorin Woopen.

An das Ministerium habe ich die Frage, warum es vor Impfungen keine Titerbestimmungen gibt. Schließlich dürfte bei einer erheblichen Zahl von Menschen, die in der Vergangenheit vielleicht mit dem Virus infiziert waren und eine Erkrankung durchgemacht haben, eine Immunität gegeben sein. Insbesondere, wenn man die Dunkelziffererkrankungen heranzieht, dann weist ein nicht unerheblicher Anteil der Bevölkerung eine natürliche Immunität gegen dieses Virus auf. Warum impft man Menschen, die schon eine Immunität haben und verschenkt Impfstoff, der an einer anderen Stelle einen besseren Nutzen haben könnte?

Meine zweite Frage: Können diejenigen, die schon vor einiger Zeit mit dem Astra-Zeneca-Impfstoff geimpft worden sind und bei denen die Uhr bis zur Zweitimpfung ein wenig tickt, den Impfstoff in irgendeiner Art und Weise bekommen bzw. was geschieht mit diesen?

Eine dritte Frage, die sich im Prinzip an die Diskussion über das Testregime hier anschließt. Wir haben wieder einen klaren Bruch hinsichtlich der Idee hinter den Testungen, die wir durchführen. Zwischendurch gab es mal Testungen auf Verdacht, dann verdachtsunabhängige Testungen, dann wieder nur Testungen auf Verdacht und jetzt soll es, wie wir in den Ausführungen sehr schön gehört haben, ein Testregime geben, das dazu geneigt ist, das Dunkelfeld aufzudecken. An sich ist das ja eine sehr gute Idee. Nichtsdestotrotz hat das natürlich eine Auswirkung auf die dann auftretenden Inzidenzen. Wir wissen, dass die Erkrankung bei rund 80 % der Menschen sehr harmlos bis symptomfrei verläuft. Nun lautet die Frage natürlich, ob der Inzidenzwert, wie er jetzt, weiterhin und fortwährend in Stein gemeißelt ist, insbesondere in den Anfangsphasen eines solchen neuen Testregimes sinnhaft ist.

Letzte Frage; diese richtet sich an Frau Professorin Woopen. Eine Koinzidenz ist ja noch keine Kausalität. Es könnte natürlich sein, dass diese Sinusvenenthrombosen, die in der Normalbevölkerung ja eine sehr seltene Erkrankung darstellen, einen Zusammenhang mit dem Impfvorgang haben. Es könnte aber auch nicht der Fall sein. Ist eine ja immer wieder im Raum stehende und diskutierte Impfpflicht, sollte es tatsächlich einen Zusammenhang zwischen den Impfungen und dem Auftreten dieser seltenen Thromboseform geben, aus ethischer Sicht vertretbar, wenn das für einige wenige Personen gleichsam sehr schwerwiegende Nebenwirkungen bedeutet? Bei der individuellen Risikoabwägung mag es sein, dass der Impfstoff bei bestehender seltener Nebenwirkung ein wunderbares medizinisches Produkt ist und auf jeden Fall eingesetzt werden kann. Aber ist eine allgemeine Impfpflicht mit dem Wissen um diese seltene, aber sehr schwerwiegende Nebenwirkung ethisch vertretbar?

Anja Butschkau (SPD): Auch ich möchte mich ganz herzlich für die Ausführungen bedanken.

Frau Professorin Woopen hat ja noch einmal sehr deutlich die Bedeutung des Dreiklangs Impfen, Testen und, wie ich es einmal nenne, Hygiene für die Bekämpfung des Virus herausgestellt. Nun wissen wir ja, dass dieser Dreiklang im Moment nicht funktioniert und wir keine Teststrategie haben. Im Moment haben wir Probleme – das ist heute sehr deutlich geworden – mit dem Impfen. Das einzige, das mehr oder weniger gut funktioniert, ist die Einhaltung der AHA-Regeln. Was passiert, wenn diese nicht eingehalten werden, zeigen die Dortmunder Zahlen. Diese habe ich mitgebracht. Der Inzidenzwert in Dortmund lag vor einer Woche bei 61,7, gestern bei 71,7, heute Nacht um 0 Uhr war es 79,6, ganz aktuell liegt er bei 91,3.

Wir wissen, dass viele der Infizierten, vor allem Kinder, mit der britischen Variante infiziert sind und was das für die Familien bedeutet. Wir alle haben die Bilder aus Großbritannien vor Augen. Vor diesem Hintergrund interessiert mich – diese Frage richte ich an Herrn Laumann –, wie es sein kann, dass Sie so darauf bestehen, dass die Schulen geöffnet werden.

Peter Preuß (CDU): Auch von unserer Seite recht herzlichen Dank für die Vorträge, vor allen Dingen für den klar strukturierten Vortrag von Ihnen, Frau Professorin Woopen.

Ich möchte zunächst kurz etwas zur Einstellung der Impfungen mit dem Impfstoff von AstraZeneca sagen. Man kann natürlich darüber diskutieren, ob es verhältnismäßig ist, die Impfung mit diesem Impfstoff auszusetzen. Darüber gibt es in Deutschland wahrscheinlich 80 Millionen unterschiedliche Auffassungen. Im EU-Ausland, wo das ja auch so passiert ist, ist das wohl genauso der Fall.

Das ist sicherlich auch eine ethische Frage, wenn man überlegt, welche Risiken für einige wenige bestehen, und dies ins Verhältnis zu einer viel größeren Anzahl jener, die möglicherweise geschützt werden, setzt. Vielleicht könnten Sie, Frau Professorin, ganz kurz etwas dazu sagen. Der Minister hat in seinem Vortrag ja darauf hingewiesen, er sehe die Aussetzung des Impfens als Vertrauensbeweis, und zwar in die Behörden, insbesondere in das Paul-Ehrlich-Institut, das jetzt nämlich zu überprüfen hat, wie diese Auffälligkeiten, wie ich sie einmal nennen will, zu bewerten sind, ob es also

wirklich nicht nur einen zeitlichen, sondern auch einen tatsächlichen Zusammenhang zwischen den zutage getretenen Komplikationen und dem Impfstoff gibt. Das ist meines Erachtens dringend notwendig, wenn solche Auffälligkeiten auftreten. Ich denke außerdem, die Politik hat gar keine andere Wahl, als einer Empfehlung des Paul-Ehrlich-Instituts zu folgen, wenn auf diese Risiken hingewiesen und diese Empfehlung ausgesprochen wird. Alles andere wäre zumindest aus meiner Sicht nicht verantwortbar. Im Übrigen würde es ja erst recht zu einem generellen Vertrauensverlust in Impfstoffe führen, wenn man einer Empfehlung der Wissenschaft nicht folgte und es aus rein politischen Gründen anders sähe. – Das zum Thema „AstraZeneca“.

Vielleicht kann man Folgendes noch ein bisschen deutlicher herausarbeiten. Wenn ich richtig informiert bin, dann macht der Anteil des AstraZeneca-Impfstoffs etwa 25 % des insgesamt verfügbaren Impfstoffs aus. Das heißt, die Impfungen könnten normal weitergehen – zum Beispiel mit den Impfstoffen von BioNTech oder Moderna. Was bedeutet diese kurzfristige Aussetzung ganz konkret? Ich unterstelle, dass sie kurzfristig erfolgt; denn die EMA soll ja schon morgen entscheiden, ob weiter mit dem Impfstoff geimpft werden kann. Vielleicht werden irgendwelche Bedingungen daran geknüpft werden. Ich will nur wissen, ob es vertretbar ist, diese Verimpfung wenige Tage auszusetzen.

Dritter Aspekt; er tritt in Diskussionen, E-Mails und Telefonaten immer wieder zutage. Wie sieht das Krisenmanagement seitens des Ministeriums zusammen mit den Kommunen aus? Findet da ein regelmäßiger Austausch statt? Wie werden da aufkommende Fragen behandelt? Wie ist das Verhältnis zwischen Land und Kommunen überhaupt? Man hört immer wieder, das Land müsse es regeln, man wisse es nicht usw. Mir ist heute vorgetragen worden, in einem Kreis vorhandener Impfstoff dürfe angeblich nicht an einen anderen abgegeben werden. All das sind Fragen, die eigentlich relativ schnell zu klären wären, wenn man miteinander kommunizierte. Die Kommunikation ist da meines Erachtens einer der wesentlichen Punkte, die geklärt werden müssen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Ich beziehe mich auf die Impfstofffrage, weil Frau Professorin Woopen diese mitbeantworten könnte.

Erstens stelle ich fest, dass die Festlegung auf unter 65-Jährige ein deutscher Sonderweg ist. Die EMA-Zulassung bezieht sich bei AstraZeneca auf alle Altersgruppen. Insofern ist es schon eine politische Entscheidung – auch jetzt. Herr Spahn hätte auch eine andere treffen können. Das will ich jetzt aber gar nicht infrage stellen. Was für mich aber wichtig ist: Wenn das bei 80 Millionen Bürgerinnen und Bürgern sieben betrifft, es auch noch eingrenzbar ist und sich am Ende herausstellt, dass es – in Anführungszeichen – ein Problem eines Geschlechts und einer Bevölkerungsgruppe ist, dann finde ich das schon einigermaßen heftig. Natürlich muss das geprüft werden; es muss Transparenz her. Frau Professorin Woopen, die Frage an Sie lautet: Wie fanden Sie die Transparenz, die bei der Verkündung über den Impfstoff hergestellt wurde?

Ich habe mir die Pressekonferenz von Herrn Spahn sowie die Erklärung des Paul-Ehrlich-Instituts angesehen und erst zwei Tage später überhaupt ansatzweise verstanden, was da überhaupt gelaufen ist. Fünf Tage vorher gab es in verschiedenen europäischen Ländern eine Entscheidung, die genau das zum Sachverhalt hatte. Da

habe ich den Zusammenhang nicht verstanden. Frau Professorin Woopen, bevor ich mich hier im Ausschuss gleich, wenn Sie die Sitzung gegebenenfalls verlassen haben, über noch ein paar andere Dinge echauffieren kann, würde ich gerne Ihre Einschätzung dazu erfahren, ob das transparent gelaufen und auch entsprechend eingeordnet worden ist. Ich sehe es anders als Sie, Herr Kollege Preuß: Man muss das schon einordnen und auch schauen, welchen Schaden man durch die komplette Nicht-Verimpfung anrichtet, wenn man die Möglichkeit hat, ein 600-fach erhöhtes Risiko eines 80-Jährigen, an COVID-19 zu versterben, zu erkranken oder Folgen davon zu haben, wenn man diesen Impfstoff nicht zur Verfügung stellt und gesondert zur Verfügung stellt ... Da habe ich die Transparenz hinsichtlich der Entscheidung von Herrn Spahn nicht gesehen. Es wurde einfach nur verkündet. Bei den anderen hat es auch einige Tage gedauert, bis ein bisschen was nachgerutscht ist.

Vorsitzende Heike Gebhard: Ich schlage vor, dass wir, damit wir nicht zu lange Vorträge erhalten, zunächst den Aspekt „AstraZeneca“ abarbeiten und dann weitere Fragen stellen. Frau Professorin Woopen, ich gebe nun zunächst Ihnen die Möglichkeit, unbeeinflusst von der Landesregierung Fragen zu beantworten.

Prof'in Dr. Christiane Woopen (Expertenrat Corona der Landesregierung Nordrhein-Westfalen [per Video zugeschaltet]): Soll ich alle Aspekte aufgreifen oder nur auf Fragen zu AstraZeneca antworten?

Vorsitzende Heike Gebhard: Vielleicht beschränken Sie sich zunächst auf AstraZeneca, damit wir diesen Aspekt zu einem Abschluss bringen können, um dann die anderen Detailfragen zu klären.

Prof'in Dr. Christiane Woopen (Expertenrat Corona der Landesregierung Nordrhein-Westfalen [per Video zugeschaltet]): Mir fällt als erstes die Frage von Herrn Dr. Vincentz, ob, wenn ein kausaler Zusammenhang zwischen Impfung und Thrombose nachgewiesen sein sollte, eine Impfpflicht ethisch vertretbar sei, ins Auge. Dem vorgelagert wäre ja die Frage, ob eine Impfpflicht überhaupt ethisch vertretbar wäre. Diesbezüglich ist sehr große Zurückhaltung sowohl seitens des Deutschen Ethikrats als auch in der öffentlichen Diskussion geäußert worden, weil die Freiwilligkeit der Impfung in der Tat ein hohes Gut ist. Es geht um die Selbstbestimmung des Einzelnen, bei einem Eingriff in seine körperliche Integrität Abwägungen treffen zu können, die nur ihm zustehen. Die Frage nach einer Impfpflicht könnte also überhaupt erst dann relevant werden, wenn klar ist, dass wir weit davon entfernt sind, eine Herdenimmunität jemals erreichen zu können, und dieser Umstand damit verbunden ist, dass wir quasi auf unabsehbare Zeit in einer epidemischen Notlage von nationaler Tragweite wären. Da geht es ja dann nicht unbedingt nur um das Leben des Einzelnen – das ist seine eigene Abwägung –, sondern um die epidemiologische Situation, dass man durch seine Impfung andere schützt. Damit wird man ja gleichsam instrumentalisiert. Insofern ist eine Impfpflicht ethisch ohnehin mit großer Zurückhaltung zu betrachten. Es muss dafür sehr klare Gründe geben, die das Selbstbestimmungsrecht überwiegen. Ein kausaler Zusammenhang zwischen Impfung und Thrombose würde an dieser prinzipiellen

Abwägung aus meiner Sicht nichts Wesentliches ändern. Deswegen: Bitte die Impfpflicht ohnehin nur sehr zurückhaltend diskutieren.

Die Entscheidung der Politik, der Empfehlung des Paul-Ehrlich-Instituts in Bezug auf die Aussetzung der Impfung mit dem AstraZeneca-Impfstoff zu folgen, halte ich für durchaus vertretbar. Ich halte sie aus ethischen Gründen nicht für zwingend, aber auch nicht für falsch. Insofern plädiere ich dafür, Herrn Spahn und allen, die jetzt dafür verantwortlich sind, diese Verantwortung so zu überlassen. Wir haben keinen Grund, die Autorität unserer Behörden in diesen Fragestellungen anzuzweifeln, weil sie bisher alle hervorragend gearbeitet haben. Man mag da über Einzelheiten mal diskutieren. Wir können aber nicht die grundsätzliche Autorität dieser Behörden untergraben. Das meine ich nicht autoritär, also „weil es Behörden sind“, sondern schlicht, weil sie gute Arbeit machen. Das Paul-Ehrlich-Institut ist eine hervorragend arbeitende Institution, auf die man sich verlassen sollte.

Gleichwohl darf man anmerken, dass diese Behörde natürlich qua Aufgabe ähnlich wie die FDA in den USA sehr auf Sicherheit geprimt ist und diese Form von epidemiologischen Abwägungen nicht zu ihrem primären Aufgabenbereich gehören. Insofern hätte ich Herrn Spahn in dem konkreten Fall durchaus auch darin unterstützt, Anpassungen vorzunehmen, wie ich einmal sage. Die Antwort auf diese Frage scheint mir nicht zwingend zu sein. Vielmehr gibt es da Ermessensspielräume. Ein möglicher Vertrauensverlust ist in einer solchen Abwägung mit zu berücksichtigen. Was folgt, wenn sich ein Minister gegen eine Behörde wendet?

Die Ständige Impfkommision hat sich gegen die Empfehlung der EMA gewendet. Das habe ich beim AstraZeneca-Impfstoff tatsächlich als hoch problematisch erlebt. Ein paar Tage vorher wurde gesagt, man mache es mit der Zulassung des Impfstoffs nicht so wie England, besonders schnell eine ausnahmsweise Anwendungserlaubnis zu erteilen, sondern wolle den klassischen Weg der bedingten EMA-Zulassung gehen, weil wir hier das Verfahren mit der EMA, mit Transparenz etc. haben. Wenn man die EMA so gepriesen und in den Vordergrund gestellt hat, dann hätte man das bei dem AstraZeneca-Impfstoff aus meiner persönlichen Sicht auch so machen müssen. Das fand ich also viel problematischer als das, was Minister Spahn jetzt zu Recht mit dem PEI, also dem Paul-Ehrlich-Institut, tut. Die Weltgesundheitsorganisation befürwortet im Übrigen mittlerweile offiziell das weitere Verimpfen des AstraZeneca-Impfstoffs. Wir warten dann aber jetzt noch auf die Aussage des PEI.

Hinsichtlich der Transparenz der Kommunikation – das ist nur meine persönliche Wahrnehmung; ich hänge nicht 24 Stunden am Tag vor dem Internet und schaue mir den Liveticker und anderes an; da geht einem schon mal etwas durch –, sickerte etwas aus einem Land durch, dann kam ein anderes Land dazu und dann noch eins und irgendwann habe ich mich gefragt, wieso die das eigentlich machen. Erst dann habe ich mich mal durchgeklickt und bin auf diese Sinusvenenthrombosen gestoßen. Da war die Kommunikation insgesamt vielleicht nicht von Anfang an transparent. Das richtet sich aber vielleicht eher an die Medien als an Minister Spahn, weil er ja gar nicht als erstes mit diesen Dingen an die Öffentlichkeit getreten ist.

Insgesamt könnte man vielleicht noch einmal sagen, dass diese Kommunikation strategischer bzw. umfassender – je nachdem – aufgestellt sein könnte – insbesondere

hinsichtlich der Tests, der Priorisierung etc. Die Einordnung muss erfolgen. Ich denke, wir haben in Deutschland aber die luxuriöse Situation, viele Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler – seien sie politischer oder nichtpolitischer Art – zu haben, die nun wirklich viele Beiträge in die Öffentlichkeit geben. Wir haben eine Unmenge an Talkshows, Extrasendungen, Informationen etc. Kurz: Wer in Deutschland sich informieren möchte, der kann das tun. Man kann auch da noch über Dinge im Einzelnen diskutieren; hier ist aber sicherlich nicht der Ort dafür.

Vorsitzende Heike Gebhard: Wir konzentrieren uns weiter auf das Thema „AstraZeneca“. Es wurde insbesondere nach der Fallzahl in Nordrhein-Westfalen etc. gefragt.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Herr Neumann, Sie haben ja gefragt, wie viele von den an dieser Sinusvenenthrombose Erkrankten und zum Teil leider auch Verstorbenen aus Nordrhein-Westfalen kämen. Wir haben gestern beim PEI nachgefragt. Nach unserem Stand betrifft das eine Person aus Nordrhein-Westfalen.

Außerdem sprachen Sie die, um es so zu sagen, Ersatzimpfung in der Eingliederungshilfe an. Ich beziehe eine noch offene Frage aus Ihrer mündlichen Anfrage ein. Im Moment haben wir 166.000 Impfdosen von AstraZeneca im Lager liegen. Diese Anzahl müssen wir, wenn wir davon ausgehen, dass wir das bis Ende der Woche verimpft hätten, irgendwie zu ersetzen versuchen. Das wird uns nicht ganz gelingen. Wir werden aber 65.000 zusätzliche Dosen von BioNTech einsetzen und neben dem, was wir noch an Erstimpfungsmöglichkeiten von Moderna haben, die vollen 92.000 Impfdosen der nächsten Lieferung von Moderna, die voraussichtlich, nachdem heute schon wieder eine Verschiebung angekündigt wurde, am 20. März kommen wird, für die Impfungen vorsehen, und zwar wohl überwiegend im Bereich der Eingliederungshilfe. Die anderen Dosen – das gilt für BioNTech – werden wir für die zusätzlichen Impfungen in den Kreisen und kreisfreien Städten, wo wir noch zusätzlichen Terminbedarf für die 80-Jährigen und die über 80-Jährigen haben – der Minister hat das angesprochen –, verwenden.

Was passiert mit Personen, die kurz zuvor geimpft worden sind? Es wurde gefragt, wo diese sich informieren könnten. Frau Professorin Woopen hat eben darauf hingewiesen, dass es eine große Anzahl an Informationen gibt. Auch ich denke, dass das so ist. Außerdem sind die Informationen meines Erachtens verfügbar – selbstverständlich bei uns, es gibt aber auch eine umfangreiche FAQ-Liste. Wir als MAGS verfügen nicht über die Daten dieser Personen, sodass sich diese Personen an das Impfzentrum, in dem sie geimpft worden sind, wenden müssen. Dort würden sie die entsprechenden Auskünfte mit Sicherheit erhalten.

Zur Frage nach dem Titer, Herr Dr. Vincentz. Wir wissen im Moment noch nicht, welcher Titer zur Immunität führt. Das RKI weiß es nicht. Insofern müssen wir – das ist meine persönliche Meinung – allen Menschen, die geimpft werden wollen, ein Impfangebot machen.

Die Zweitimpfung mit dem AstraZeneca-Impfstoff auch für diejenigen, bei denen sie erst in einigen Wochen ansteht, wird, wenn die EMA entscheiden sollte, dass weiter

geimpft wird, ganz normal mit dem AstraZeneca-Impfstoff erfolgen. Ansonsten ist eine Klärung dazu, ob eine Zweitimpfung mit einem anderen Impfstoff möglich ist, erforderlich. Eine solche kenne ich bislang nicht. Soweit ich weiß, gibt es sie noch nicht. Es gibt dazu derzeit noch keinen Sachstand.

Pflegegrad 5. Vielleicht kommen wir nachher noch einmal darauf zu sprechen. Unser Hinweis lautet, dass es in vielen Kreisen und kreisfreien Städten läuft, in manchen noch nicht. Wir stehen in engem Austausch mit den Kommunen, damit dieses System überall gängig wird.

Soviel zu den Fragen, die ich mir zum Thema „AstraZeneca“ aufgeschrieben habe.

Vorsitzende Heike Gebhard: Da nun, wie ich sehe, keine Fragen zum Thema „AstraZeneca“ offen sind, können wir mit den Antworten auf weitere bisher schon angesprochene Aspekte fortfahren.

Frau Professorin Woopen, Sie haben vorhin die anderen Themen ausgespart und können nun wieder zuerst antworten.

Prof'in Dr. Christiane Woopen (Expertenrat Corona der Landesregierung Nordrhein-Westfalen [per Video zugeschaltet]): Auf meiner Liste steht noch die Frage von Herrn Mostofizadeh nach der Verfügbarkeit der Tests und der Verantwortung für den Gesundheitsschutz. Ich finde, Sie haben recht. Es ist eine Sache, zu erkennen, dass diese Tests ein probates Mittel sind. Sie sind nicht die Lösung – wie überhaupt nichts in dieser Pandemie die eine Lösung ist. Sie sind aber ein Baustein. Um das berühmte Schweizer-Käse-Modell heranzuziehen: Sie sind eine Scheibe in diesem Schweizer Käse. – Man muss sie klug einsetzen. Ich habe eben so plakativ gesagt, es müsste für uns zur Normalität gehören, jeden Morgen nach dem Aufstehen einen Test zu machen. Natürlich muss man dabei viele Faktoren bedenken. Beispielsweise: Je niedriger die Inzidenzen sind, desto mehr falsch-positive Tests gibt es. Das ist testtheoretisch-rechnerisch so. Irgendwann muss man da natürlich abwägen. Wenn man zu viele positive Ergebnisse bekommt, sich aber nicht mehr in einer solchen Gefährdungslage befindet, dann wäre das natürlich unsinnig und man sollte es wieder reduzieren. Man muss das natürlich an den Kontext und die epidemiologische Situation anpassen. Was ich dazu aber außerdem noch sagen wollte, ist, dass ein Test pro Woche in der derzeitigen Situation ganz sicher zu wenig ist – erst recht an Orten wie Schulen. Insofern lautet die Antwort: Ja, das gehört zum Gesundheitsschutz. Der Eingriff, einen Test machen zu sollen – eine Testpflicht wäre noch einmal eine andere Angelegenheit –, ist in einer Grundrechteabwägung sicherlich sehr vernachlässigbar. Wenn man zum Beispiel sagen würde, man lasse jemanden nur über die Grenze oder in ein Konzert, wenn eine Impfung vorliegt, wenn die Immunität nachgewiesen werden kann oder ein Schnelltest gemacht wird, dann halte ich diesen Grundrechtseingriff in Verhältnis zu dem, was auf der anderen Waagschale liegt, für vertretbar. Dazu müssten auch Verfassungsjuristen noch etwas sagen. Ich halte es aber für eine relativ stabile Aussage.

Die Teststruktur und -strategie reicht meiner Meinung nach noch überhaupt nicht. Dass die Selbsttests in die Aldi-, Lidl-Märkte etc. gespült werden, halte ich nicht für einen Bestandteil einer Teststrategie. Das ist ein Tool für die Bewältigung der Pandemie, und

das muss meiner Meinung nach zentral gesteuert werden. Ich persönlich würde auch nicht 16 Bundesländer in die Verhandlungen mit einzelnen Unternehmen schicken. Vielmehr ist es eine Sache, die man jetzt einmal klar strategisch aufstellen kann. Dafür gibt es schon etliche Konzepte. RapidTest ist beispielsweise ein Thinktank, der schon ausführliche Konzepte für unterschiedliche Orte vorgelegt hat. Da muss man das Rad nicht neu erfinden.

Ein wichtiger Aspekt. Die asymptomatischen Personen herauszulassen, ist meiner Meinung nach ein kapitaler Fehler, weil auch sie das Virus ja weitergeben können – vielleicht nicht in dem Ausmaß wie andere Personen, die über eine höhere Viruslast verfügen und es verteilen, aber sie gehören mit zu denjenigen, die es weitergeben können. Bei Twitter bekommt man dumme Kommentare wie den, dass man dann eben wisse, dass man positiv sei, die Pandemie dadurch aber nicht eingegrenzt werde. Das ist klar. Sie wird aber dann eingegrenzt, wenn ich mich danach richte und das Virus nicht weitergebe. Es geht ja um die Infektionskettendurchbrechung. Es geht nicht darum, sie zu unterbrechen; denn sie soll ja nicht weitergehen. Das ist eine blöde Terminologie. Es geht darum, sie abzubrechen. Je früher man eine infizierte Person findet, desto besser. Deswegen ist mir das Backtracing bei den digitalen Technologien so wichtig. Es geht also darum, denjenigen zu finden, von dem es ausgeht. Deswegen das Zusammenführen: Wenn man sich mit einem QR-Code im Geschäft, beim Konzert, bei privaten Treffen, beim Friseur und sonst wo an einem Tag überall anmeldet, dann hat das Gesundheitsamt alle Informationen zusammen und kann direkt alle informieren. Technisch ist das nicht mehr außerhalb unserer Vorstellungskraft, sondern möglich. Deswegen sollte das so schnell wie möglich eingeführt werden – gerne auf gesetzlicher Grundlage, befristet, mit einem Datentreuhänder wie der Bundesdruckerei. Wem sollten wir vertrauen wenn nicht der Bundesdruckerei? Da könnte man vorwärtsgehen.

Zu einer Frage von Frau Kapteinat. Gibt es eine Meldepflicht, wenn man einen positiven Selbsttest hat etc.? Das ist natürlich ein sehr großes Problem. Wenn jeder positive Selbsttest gemeldet würde, dann hätten wir wohl ein riesiges Chaos, weil es durch die falsch-positiven Tests und die Inzidenzabhängigkeit mit der Einordnung ganz schwierig würde. Man sollte die PCR-Tests aber natürlich unmittelbar anschließen, dann ist man ja in der Meldepflicht. Entweder ist also jemand positiv getestet und sagt sich, es sei egal, weil die Person nicht zur Arbeit geht und zu Hause bleibt. Dann soll das so sein. Normalerweise sollte dann aber ein PCR-Test erfolgen, um das Ganze zu bestätigen. Ich würde sagen, dass die offiziellen Wege, die wir schon jetzt haben, reichen, um das Ganze zu erfassen – wenn man mal von den technologischen Dingen absieht.

Eine weitere Frage bezog sich auf das Thema „mit dem Virus leben“. Das ist einer der blödesten Sprüche, die ich während dieser Pandemie gehört habe, weil er so polarisiert. Da gibt es in der Wahrnehmung nämlich jetzt die, die sagen, man müsse mit dem Virus leben, sowie die Gruppe, die sagt, wir könnten es loswerden. Darunter fallen ZeroCovid und No-COVID. All das ist falsch; denn auch No-COVID sagt, wir müssten mit dem Virus leben – allerdings auf einer ganz anderen Inzidenzstufe. „Null COVID“ heißt für die für diese Strategie Plädierenden ja nicht „gar keine Infektion mehr“. So naiv sind sie ja nicht. Vielmehr sagen sie, es solle keine nicht nachvollziehbare Infektion mehr geben. Es geht also darum, das Ganze unter Kontrolle zu halten. Das heißt:

Klar müssen wir mit dem Virus leben, und zwar noch eine Weile. Bei der Grippe und Ähnlichem ist das auch der Fall. Wir müssen schauen, wie sich das entwickelt. Das ist aber gar nicht die Fragestellung. Vielmehr lautet die Frage ja, wie wir das unter weitestgehender Wiederherstellung der Lebbarkeit unserer Grundfreiheiten und -rechte schaffen. Das ist schließlich immer der Maßstab. Es ist ja nicht die Inzidenz um ihrer selbst willen. Deswegen hat der Expertenrat auch gesagt, die Inzidenz sei über lange Zeit verständlicherweise einer der wesentlichen Indikatoren gewesen, jetzt kämen aber ganz andere hinzu – etwa die Impfrate, die Intensivkapazitäten, der R-Faktor, die Schwere der Erkrankungen, die Altersverteilung usw. Der Expertenrat hat aufgeführt, welche Kennzahlen er für wichtig hält.

Die Diskussion über die Grundrechte steht aktuell nicht mehr so in der Öffentlichkeit. Diese sollten wir meiner Meinung nach wieder in den Vordergrund stellen, um deutlich zu machen – das ist ja auch bei dem Impfnachweis Thema –, dass nicht die Wiederherstellung der Grundrechte, sondern deren Einschränkung gerechtfertigt werden muss. Das ist auch das Wichtige, wenn wir jetzt über den grünen Nachweis in Europa für die Überschreitung der Grenzen und Ähnliches nachdenken. All das, was schützt und möglichst wenig in Grundrechte eingreift und dafür andere Grundrechte umso stärker wieder lebbar macht, ist vertretbar. (*Akustisch unverständlich*) Abwägung beispielsweise auch in Bezug auf Fälschungen und Diskriminierungen, die ja ebenfalls Folge sein können, anbetriift, die bedacht werden müssen. Das kann man hier nicht erschöpfend behandeln. Die Wiederherstellung von Freiheiten trotz Virus, also die Freiheit in der kontrollierten Pandemie, war der Titel und ist das erklärte Ziel aller Empfehlungen des Expertenrats. Das ist wirklich, wie ich einmal sage, das Label, unter dem unsere Arbeit im Expertenrat läuft. Es geht nicht um Freiheit um jeden Preis, wie man plakativ sagen könnte, aber um Freiheit in der kontrollierten Pandemie. Im Übrigen ist auch all das Geld, das man für Tests und digitale Infektionskettennachverfolgung ausgibt, bei Weitem weniger als das, was man für all die Hilfen, Unterstützungen und die Abmilderung der psychischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Schäden ausgeben muss.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Ich beantworte noch eine Fragestellung von Herrn Preuß, und zwar jene nach dem Austausch von Impfstoff zwischen Kommunen. Wir sind da immer gesprächsbereit. Die Kommunen können sich immer an uns wenden, wenn sie zusätzlichen Impfstoff benötigen. Wir versuchen natürlich das möglich zu machen, was im Rahmen dessen, was wir haben, möglich ist. Selbstverständlich können auch Kommunen untereinander im Gespräch sein und sich austauschen. Wir haben vorhin ja schon eine Fragestellung in der Richtung erörtert. Da ging es um eine Kommune, die sozusagen bei den über 80-Jährigen schon sehr weit gekommen ist, weil gegebenenfalls ältere Menschen in den umliegenden Kreis ziehen. Wenn der umliegende Kreis aber gegebenenfalls noch Impfstoff benötigt oder die kreisfreie Stadt ihn für Berufsgruppen braucht, dann ist ein Austausch im Wege der Zusammenarbeit natürlich möglich.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Ich versuche, die Fragen zum Testsystem zusammenzufassen, wobei ich jetzt

keine Bewertung abgeben möchte, wann man in der Vergangenheit welches Testverfahren oder Testsystem hätte einführen sollen. Die aktuelle Strategie, die uns mit der Bundestestverordnung seit letztem Dienstag, wo sie veröffentlicht wurde, vorliegt, ist hinsichtlich der Bürgertestungen in Nordrhein-Westfalen aus unserer Sicht sehr positiv angelaufen. Wir haben bewusst nicht auf eine zentrale Organisation gesetzt, weil man ja nicht zuletzt an den Impfzentren gesehen hat, welchen Aufwand das bedeutet und dass eine zentrale Organisation in einem 18-Millionen-Einwohner-Land immer einen bestimmten Vorlauf braucht. Wir haben von Anfang an so viel Bereitschaft von Apotheken, Ärzten, Tierärzten, Kommunen und privaten Testzentren – die es ja schon gab – zur Beteiligung an diesem System gespürt, dass ein Abschalten dieser Bereitschaft und das Umsteuern auf eine wieder staatliche zentrale Steuerung der aus unserer Sicht völlig falsche Weg gewesen wäre.

Wir haben Folgendes gemacht: Wir haben mit einer Landesverordnung sehr schnell, noch am Dienstag, die Rahmenbedingungen geklärt, zu denen sich alle Teststellen, die dazu bereit sind, beteiligen können. Schon am Sonntag vorher, also quasi schon im Vorgriff auf die Bundesverordnung, haben wir per Allgemeinverfügung eine vorläufige Beauftragung aller Teststellen, die schon vorher diese Schnelltests angeboten haben, vorgenommen. Darüber hinaus hat sich aus unserer Sicht in dieser Woche eine sehr große Dynamik entwickelt. Wir haben landesweit ungefähr 2.300 Teststellen. Gestern hatten wir landesweit zusammengerechnet schon ungefähr 104.000 Testungen durchgeführt, heute waren es noch einmal etwa 38.000 Testungen. Die Quote der positiven Testungen schwankt zwischen 1,2 % und 1,0 %. Allein angesichts der 2.300 Teststellen in 53 Kreisen und kreisfreien Städten ist es wohl mit einem großen Engagement der Kommunen vor Ort, aber auch aller anderen Beteiligten gelungen, sehr schnell eine landesweite und sehr dezentrale Struktur aufzubauen. Wir müssen eines schließlich ganz klar wissen: Das Testen hat nicht nur eine infektiologische Bedeutung, die heute schon mehrfach angesprochen wurde. Vielmehr gibt es ja auch immer wieder gewisse Vorstellungen darüber, inwieweit wir damit Öffnungsschritte verbinden können und dass man bestimmte Angebote, die infektiologisch problematischer sind, weil man dort vielleicht eine Maskenpflicht und Mindestabstände naturgemäß nicht so beachten kann, nur wahrnehmen kann, wenn man vorher einen negativen Schnelltest gemacht hat. – Dass man das den Bürgerinnen und Bürgern anbietet, setzt voraus, dass sie wirklich dezentral in der Fläche vorhanden sind. Das ist in einer Großstadt vielleicht leichter möglich. Wenn wir aber in großen Kreisen wieder nur zentral mit Testzentren gearbeitet hätten und man erst 10 km oder 15 km bis zum Testzentrum fahren müsste, damit man danach in die Kneipe um die Ecke gehen kann, hätte das nicht unserer Vorstellung entsprochen. Deswegen haben wir sehr darauf gesetzt, dass gerade im ländlichen Bereich eine dezentrale Struktur entsteht. Das zeichnet sich ab, da ist die Dynamik weiter hoch, sodass wir davon ausgehen, dass wir eine noch deutlich höhere Anzahl an Teststellen erreichen.

Der Minister hat gesagt, dass und warum wir die 1.000 Euro Grundpauschale gezahlt haben. Sie haben ja auch die Vorlage aus dem Haushalts- und Finanzausschuss vorliegen. Dieser hat das Geld bereits in der letzten Woche freigegeben. Wir kalkulieren im Moment damit, dass 3.000 Teststellen diese Förderung bekommen können. Dazu sage ich, dass die Teststellen und Testzentren, die über die Bundesverordnung

finanziert sind, natürlich keine Förderung erhalten. Auch die Arztpraxen, die das im normalen Praxisbetrieb machen, erhalten keine Förderung. – Soweit zum Verfahren hinsichtlich der Bürgertestung.

Aus der HFA-Vorlage ergibt sich auch, dass schon 15 Millionen Euro für die zentrale Beschaffung der Selbsttests für die Schulen freigegeben wurden. Dazu möchte ich aber noch klarstellen, dass das natürlich nicht das ist, was das Innenministerium, das dies für die Landesregierung koordiniert, insgesamt beschaffen wird. Vielmehr handelt es sich dabei um die finanzielle Absicherung einer ersten Eilvergabe bzw. Dringlichkeitsvergabe. Da sind weitere Vergaben in der Vorbereitung, damit nach den Osterferien schnell mehr Selbsttests verfügbar sein werden.

Wir müssen klar sagen: Im Bereich der Selbsttests ist die Beschaffung noch deutlich schwieriger als im Bereich der PoC-Tests. Darum hat der Minister ja auch gesagt, wir setzen bei der Bürgertestung im Moment eindeutig auf die PoC-Tests, die unserer Auffassung nach – bisher haben wir nichts Gegenteiliges gehört – über die verschiedenen Marktstrukturen wie Apotheken, den Pharmaziegroßversand etc. für die Teststellen gut beschaffbar sind.

Außerdem wurde noch gefragt, wie man mit den verschiedenen Testungen umgehe. Beim Selbsttest, also den Tests, die über Aldi, dm etc. verteilt werden, gibt es in der neuen Test- und Quarantäneverordnung des Landes eine klare Regelung. Wer einen Selbsttest mit positivem Ergebnis hat, den trifft erst einmal eine faktische Quarantänepflicht, also eine sofortige Pflicht, sich sämtlicher, nicht dringend erforderlicher Kontakte zu enthalten. Das ist hinsichtlich der Verhaltensregeln so wie eine formale Quarantäne. Das Problem ist: An eine formale Quarantäne knüpfen ja auch Lohnersatzansprüche und anderes an. Das ist bei einem Selbsttest, den sich niemand angeschaut hat, formal schwierig. Was einen aber trifft, ist die Verpflichtung, sich einem PCR-Test zu unterziehen. Man muss ganz klar sagen, dass wir bei den Selbsttests natürlich das Problem haben, dass, sobald es um dieses Testgeschehen im Privatraum geht, niemand danebensteht und nachschauen kann, wer das Teströhrchen in der Hosentasche verschwinden lässt, wenn der Test positiv ausgefallen ist. Gleichwohl haben wir uns dafür entschieden, eine klare Verpflichtung zum PCR-Test anzuordnen. Wir müssen da auf die Verantwortung der Bevölkerung setzen. Auf der anderen Seite ist es so, dass es sich ganz klar um Verstöße handelt, wenn irgendetwas herauskommt. Man muss außerdem klar sagen, dass, wer sich in Kenntnis der Tatsache, dass er infiziert ist, in Situationen begibt, in den denen er andere Menschen ansteckt – das hatten wir schon –, das relativ leicht nicht nur im Bereich einer Ordnungswidrigkeit, sondern im Bereich von Strafbarkeiten liegt. Da ist also die Verantwortung der Bevölkerung gefragt.

Frau Kapteinat hat die Selbsttests an Schulen angesprochen. Das ist ein Thema, das wir momentan noch sehr intensiv mit den kommunalen Gesundheitsämtern diskutieren. Natürlich haben auch wir uns die Frage gestellt, inwieweit es besser wäre, wenn wir unter jeden positiven Test direkt eine Meldepflicht setzten. Auch da besteht die Verpflichtung, den PCR-Test zu machen. Wenn dieser positiv ist, dann kommen die Leute automatisch ins staatliche Meldesystem. Das Problem ist, dass wir im Moment bei vielen Maßnahmen abwägen müssen, was der Nutzen ist und was die Zusatz-

belastung für Gesundheitsämter ist, die bei den gerade steigenden Infektionszahlen ohnehin sehr stark priorisieren müssen. Nach den Berechnungen auch des RKI ist davon auszugehen, dass bei den Selbsttests, wo es vielleicht sogar noch Anwendungsprobleme gibt, in einer großen Gruppe nicht symptomatischer Patienten eine relativ hohe Anzahl von falsch-positiven Testungen erfolgt.

Im Moment lautet da die Einschätzung, dass es in der Gesamtabwägung angesichts der Belastung der Gesundheitsämter besser wäre, den Schritt „PCR-Test“ noch abzuwarten, bis die Meldung bei den Gesundheitsämtern eingeht. Ich sage aber ganz klar: Da gibt es momentan noch einen intensiven Dialog mit den Gesundheitsämtern. Es kann sein, dass wir uns diesbezüglich nach den ersten Erfahrungen gemeinsam anders entscheiden werden. Es handelt sich bei der Regelung, die Sie in der Schulmail gelesen haben, aus unserer Sicht um eine vorläufige. Möglicherweise werden wir in den nächsten Tagen eine andere Regelung mit den Kommunen vereinbaren. Wir führen da, wie gesagt, intensive Gespräche und sehen zu, dass wir das hinbekommen.

Es ist auch gefragt worden, wie es mit dem Meldeverfahren und der Teststrategie hinsichtlich der Inzidenzen aussehe. Natürlich gehen auch wir davon aus, dass wir, wenn wir jetzt das Dunkelfeld aufhellen, steigende Inzidenzen haben werden. Deswegen ist es uns bei den Bürgertestungen von Anfang an maximal wichtig gewesen, sehr zeitnah Informationen über die Anzahl der durchgeführten und der positiven Tests zu bekommen, damit wir das als zusätzlichen Sachverhalt bei künftigen Inzidenzwerten, die wir ja auch politisch bewerten werden müssen, einbeziehen können. Wir können also sagen, wie das Testvolumen aussieht und wie viele positive Tests sich wahrscheinlich – mit gewissen Abzügen für die falsch-positiven Tests – aus diesen zusätzlichen Testungen in einem bisher nicht getesteten asymptomatischen Umfeld ergeben. Das ist uns diesbezüglich ganz wichtig.

Auch für die Schulen werden wir Angaben über die Anzahl der verteilten Tests erhalten. Diesbezüglich überlegen wir ebenfalls, ob wir ein, wie ich es jetzt einmal nenne, Mengenmeldeverfahren, also nicht das Meldeverfahren zu positiven Tests – das ist ja etwas anderes –, zur Einordnung heranziehen.

Im Moment überlegen wir außerdem, wie wir das bei den Arbeitgebertests hinbekommen. Sie wissen, dass große Arbeitgeberverbände sich verpflichtet haben, ihre Beschäftigten zu testen. Wir haben natürlich ein hohes Interesse daran, auch das quantifizieren zu können. Das ist natürlich relativ schwierig, wenn die sich irgendwo mit Tests versorgen. Wir sind aber dabei, diesbezüglich Überlegungen anzustellen.

Letzte Bemerkung für die Kommunen: Wir denken, das Ganze – die Bürgertests sowie alle Teststellen – schon nächste Woche auf ein digitales Verfahren umstellen zu können, sodass die Kommunen quasi jeden Morgen auf einem Monitor sehen können, wie viele Tests mit welchen Ergebnissen es am Vortag bei ihnen gegeben hat.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich mache noch zwei Anmerkungen zu den politischen Fragen.

Zur Frage von Herrn Preuß. Wir stehen jede Woche mehrmals auf unterschiedlichen Ebenen in Kontakt mit den kreisfreien Städten und den Landkreisen. Allein gestern

habe ich dem Landkreistag eineinhalb Stunden lang Fragen beantwortet und mit ihm diskutiert – im Übrigen in einer sehr sympathischen bzw. normalen Atmosphäre. Aber es ist natürlich so, dass den einen die Regelungen, die wir treffen, zu straff sind. Wenn sie nicht straff sind, dann fragen die anderen, was sie machen sollten. Damit schlage ich mich aber in allen Fachabteilungen herum, seit es die Pandemie gibt.

Ich nenne ein Beispiel. Wir haben gesagt, wir wollten wissen, wie getestet werde. Ein Testzentrum muss – egal, von wem es betrieben wird – zwei Informationen an die Kreisverwaltung liefern, und zwar wie viele Personen am jeweiligen Tag getestet wurden und wie viele Tests davon positiv ausgefallen sind. Das sind zwei Zahlen. Wenn man sich da die bei mir eingegangenen E-Mails dazu, wie viel Bürokratie wir auslösten, ansieht! Wenn man diese Zahlen nicht lieferte und damit die Datenlage nicht zur Verfügung stünde, dann könnte man die Frage, wie man Inzidenzen im Verhältnis zu den durchgeführten Tests bewerten müsse, nicht beantworten. Das muss man einfach mal so sagen. Wenn das Öffnungssystem der Bundesrepublik Deutschland irgendwann besagt, ein negativer PoC-Test sei die Eintrittskarte für bestimmte Veranstaltungen, dann werden wir uns natürlich wundern, wie die Testzahlen steigen und wie viele Tests gemessen an der Einwohnerzahl von Nordrhein-Westfalen durchgeführt werden werden. Ich habe gehört, in den Ländern, die das nicht mit Eintrittskarten verbunden haben – also etwa jene im skandinavischen Raum –, ließen sich jeden Tag zwischen 2 % und 3 % der Menschen in öffentlichen Testzentren testen. Jeder weiß, über welche Zahl wir in Nordrhein-Westfalen reden. Wenn man das aber mit Eintrittskarten verbindet, man also an dem Tag, an dem man negativ getestet wurde, bestimmte Dinge nutzen darf, dann ergeben sich natürlich ganz andere Zahlen. Ich bin heilfroh, dass es dieses Mal einmal so war – das war in der Pandemie ja nicht immer der Fall –, dass wir ein bisschen Zeit hatten, die Struktur aufzubauen, bevor das Testen als Eintrittskarte gilt. Wenn ich etwas erkenne, das manchmal ein Problem ist, dann ist es, dass man sagt, etwas solle so sein, während man die Strukturen dafür nicht hat und sie so schnell nicht aufbauen kann. Die deutsche Mentalität ist aber ja: Wenn irgendwo gesagt wurde, etwas sei so, dann muss es am nächsten Tag verfügbar sein. – Ich kann nicht erkennen, dass andere Bundesländer die Strukturen wesentlich anders aufgebaut hätten als wir.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Doch!)

– Das mag sein. Aber wesentlich anders aufgebaut als wir? Ich denke, dass die Entscheidung, Tests über private Strukturen statt wieder große öffentliche Strukturen über die Kommunen zu machen, eine richtige war. Die Kommunen haben zurzeit mit genügend anderen Fragestellungen eine Menge zu tun.

Weil ich es klarstellen will, sage ich etwas zur pandemischen Lage und der Frage, wie wir mit Kitas und Schulen umgehen. Wir haben eine klare Regelung, und zwar die, dass eine Kommune, wenn sie eine Inzidenz von über 100 hat, spätestens drei Tage, nachdem das passiert ist, ein von der politischen Spitze der Stadt, des Kreises verantwortetes Konzept vorlegen muss. Wenn sie dabei die Unterstützung der Landesregierung möchte, dann wird eine solche selbstverständlich über das MAGS und das LZG bereitgestellt. Das muss natürlich über anhand der Infektionslage begründete Maßnahmen passieren. Deswegen gibt es diesbezüglich mittlerweile ja auch sehr unter-

schiedliche Allgemeinverfügungen der Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen.

Außerdem haben wir einen Grundsatz hinsichtlich der Schulen. Grundsätzlich möchten wir, dass die Schulen offenbleiben. Das ist der Grundsatz. Wir sind aber auch pragmatisch. Wenn es gute Gründe dafür gibt, eine Schule schließen zu müssen, weil das mit der pandemische Lage zusammenhängt, dann wird das selbstverständlich gemacht. Wir wollen aber eben nicht automatisch in ein Regime kommen, in dem die einzige Maßnahme, die uns mitgeteilt wird, lautet, es würden Kitas und Schulen geschlossen. Dass das das einzige war, das uns mitgeteilt wurde, war in den letzten Tagen durchaus das ein oder andere Mal der Fall. In solchen Fällen kann man schon sagen, wir erwarteten eigentlich ein Gesamtkonzept. Noch mal: Da gibt es keine Ideologie, überhaupt keine Schulschließungen vorzunehmen. Das ist nicht unser Standpunkt und auch nicht jener des Schulministeriums. Es läuft dann folgendermaßen. Gemäß Infektionsschutzgesetz sind wir dafür zuständig; das Konzept wird also uns vorgelegt, wir bewerten es. Schulfragen werden selbstverständlich mit dem Schulministerium und Fragen hinsichtlich des Kitabereiches mit dem Familienministerium erörtert. – Das alles habe ich nur gesagt, damit einmal völlig klar ist, dass das unsere Überlegungen in diesem Bereich sind. Es gibt also keine Ideologie, aber schon den Grundsatz, dass Schulschließungen und Kitaschließungen ein ganz besonderes Mittel sind, das gut überlegt und besonders begründet sein muss.

Sie wissen genau wie ich, dass Kitaschließungen noch problematischer sind – vor allem in Stadtteilen mit schwierigen sozialen Strukturen. Man hat für die kleinen Kinder dann nämlich überhaupt keinen öffentlichen Raum mehr. Auch das muss man in die Abwägung einbeziehen. Bei Grundschulen ist es ähnlich. Schaut man sich die Abschlussklassen, die sich auf die Berufsausbildung oder das Abitur vorbereiten, an, stellt sich wieder eine andere Frage. Dazwischen liegen die Schulklassen 5 bis 9, in denen man vielleicht etwas leichter manövrieren kann. So muss man das einfach mal absichten, wenn man will, dass die Leute noch zu Abschlüssen kommen und ausbildungsreif in die duale Ausbildung gehen, für die man Schulabschlüsse braucht. Auch die Schutzwürdigkeit insbesondere der kleineren Kinder und jüngeren Schüler spielt eine Rolle. Wenn sie es zu Hause nicht gut haben, haben sie kaum eine Möglichkeit, sich zu wehren. Diesen Kindern wird da ein gewisser öffentlicher Raum zur Verfügung gestellt. Deswegen hat das Offenhalten der Schulen heute eine wesentlich höhere Priorität als im Lockdown 1. Damals war es überall das Gleiche: Zuerst wurden die Schulen geschlossen. – Ähnlich war es in der zweiten Welle. Wir haben nicht hier im Ausschuss, aber im Landtag oft diskutiert, dass wir diesbezüglich mittlerweile einen Erkenntnisgewinn haben, der uns in dieser Sache sehr viel vorsichtiger werden lässt, als es vor einem Jahr der Fall war. Das hängt ja auch mit vielen öffentlichen Diskussionen dazu zusammen.

Vorsitzende Heike Gebhard: Da Sie gerade beim Thema „Schule“ sind: Es steht noch eine Antwort auf die Frage, inwieweit die Schulmail von letzter Woche im Einklang mit § 6 Infektionsschutzgesetz steht, aus. Das war die Frage danach, dass, wenn in der Schule ein Test positiv ausfällt, keine Meldepflicht besteht.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): Ich kenne das IfSG nicht komplett auswendig. Ob wir das machen, ist aber, wie ich vorhin gesagt habe, das, was wir derzeit mit den Gesundheitsämtern besprechen. Das ist eine Schulmail des Schulministeriums. Wir müssen schauen, wie sich das mit den Gesundheitsämtern entwickelt.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich halte das, was das Schulministerium in der Mail geschrieben hat, für richtig. Wenn es einen positiven Schnelltest in einer Schulklasse gibt, dann muss das Kind natürlich nach Hause und möglichst schnell zum PCR-Test. Dann ist man im System. In den Schulen muss sich dann jemand darum kümmern; das wird ja wohl passieren. Ich sage klar, dass ich die Lösung für vernünftig halte, dass einem positiv ausgefallenen Schnelltest oder PoC-Test der PCR-Test hinterhergeschoben werden muss.

Wie auch Sie denke ich wirklich darüber nach, was wäre, wenn wir rein theoretisch bestimmte Meldepflichten einführen. Auch das muss man sich überlegen. Ich kenne Teststrategien von der Bekämpfung anderer großer gesundheitlicher Probleme, im Rahmen derer man sehr bewusst auf sehr niederschwellige Systeme gesetzt hat. Beispielsweise wurde und wird bei der gesamten Aidstest-Kampagne damals wie heute auf sehr niederschwellige Systeme gesetzt. Man sollte mal einen Moment darüber nachdenken, ob man jeden Schnelltest mit irgendwelchen Strafen versieht. Ich glaube, dass der Mensch, der so verantwortungsbewusst ist, sich einen Schnelltest zu kaufen und sich zu Hause im Badezimmer zu testen, in der Regel einer ist, der mit einem positiven Testergebnis verantwortungsbewusst umgeht, indem er sich, bevor er genau weiß, was los ist, schlicht und ergreifend so verhält, dass er keinen anderen ansteckt.

Der Selbsttest ist eigentlich ein Instrument, bei dem man als Staat, wie ich finde, sehr viel Vertrauen in die Eigenverantwortung der Menschen legt. Wenn es dabei Anhaltspunkte gibt, dann haben wir den PCR-Test, bei dem man sofort in einem, wie ich einmal sage, staatlich kontrollierten Regime sind, bei dem sowohl die positiven als auch die negativen Ergebnisse den Gesundheitsämtern mitgeteilt werden.

Manchmal denke ich darüber nach, ob wir uns wirklich einen Gefallen tun, wenn wir glauben, überall sofort mit der Keule, mit Strafen, mit Ordnungsrecht, mit dem Ordnungsamt dahinterstehen zu müssen.

Vorsitzende Heike Gebhard: Sind alle Fragen beantwortet? Meines Erachtens ist die Frage zum Thema „Pfleigestufe 5“ noch offen.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Das hat Herr Herrmann schon beantwortet! – Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Die Frage zu Privatversicherern!)

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Ich habe schon gesagt, es sei in vielen Gesundheitsämtern der Stand der Dinge, dass die Verimpfung schon vorgenommen werde und dass das auf der Basis dessen, wie die Impfstoffe zu behandeln seien, nicht ganz einfach sei. Ich wüsste jetzt aber nicht, dass privat Versicherte kein Impfangebot bekommen hätten. Zumindest mir ist das nicht bekannt. Vielleicht wäre

es eine Möglichkeit, den Einzelfall zu melden. Dann würden wir uns darum natürlich kümmern.

Vorsitzende Heike Gebhard: Sind weitere Fragen offen?

Lisa-Kristin Kapteinat (SPD): Zu dem, was Minister Laumann eben zu Kindergärten und Schulen gesagt hat. Ich teile die inhaltliche Begründung zu mindestens 95 %. Ich will nicht „zu 100 %“ sagen, weil mir vielleicht irgendetwas durchgegangen ist.

Meine Tochter war drei Monate lang nicht in der Kita. Es ist ein wirklicher Kraftakt, das zu managen. Für das Kind tat es mir unglaublich leid.

Mir fehlte aber der Ansatz – danach habe ich eigentlich gefragt –, was Kommunen, Schulen oder Kitas konkret tun können, um die Situation vor Ort für Kinder, für Jugendliche, für Erzieherinnen und Erzieher, für Lehrerinnen und Lehrer irgendwie sicherer zu gestalten. Was sind mögliche Hinweise an diese?

Außerdem ist der komplette Bereich rund um die Emix-Masken, also der zusätzliche Berichtswunsch, noch offen.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Zur Frage nach den Privatversicherten: Das kann aus meiner Sicht überhaupt kein Problem sein, weil das gesamte Impfen über den Staat finanziert wird. Es gibt eine pauschale Kostenaufteilung, an der die PKV teilhat. Selbst wenn später die Hausärzte impfen, erhalten sie, wenn ich es richtig im Kopf habe, für jede Impfung 20 Euro. Das ist die Entscheidung, die der Bund mit der Kassenärztlichen Vereinigung auf Bundesebene in der Bundestestverordnung getroffen hat. Wenn zu Hause geimpft wird, dann gibt es einen Zuschlag von 15 Euro für den Hausbesuch. Wenn zu Hause mehr als ein Mensch geimpft wird, dann erhalten sie, soweit ich weiß, pro Impfung einen bestimmten Betrag obendrauf. So ganz schlecht ist das für die, die das machen, nicht.

Wenn hier gefragt wird, warum nicht rund um die Uhr geimpft werde, dann will ich dazu Folgendes sagen: Natürlich würden wir rund um die Uhr impfen. Ich habe den Impfstoff dafür nicht. Wir haben keinen Impfstoff im Bunker liegen. Heute haben wir ja gesagt, dass wir auch hinsichtlich des AstraZeneca-Impfstoffs diese Woche Freitag blank gewesen wären. Der Impfstoff ist nicht da. Ich kann nicht etwas verimpfen, was wir nicht haben. Jetzt kann man die Beschaffungspolitik kritisieren. Ich sage dazu nur: Es wird kein Land in der europäischen Gemeinschaft geben, das prozentual mehr hat impfen können als wir – es sei denn, das Land hat sich Sputnik-V-Impfstoff oder einen anderen gekauft. Das haben ein paar osteuropäische Länder gemacht. Ansonsten wird aber der Impfstoff auf alle Länder der europäischen Gemeinschaft gerecht nach Einwohnerzahlen verteilt. Deswegen ist das mit dem Impfen so, wie es ist. Ich finde, das Parlament und jeder hat das Recht, mich anzugreifen, wenn wir den Impfstoff, den wir haben, nicht mehr loswerden. Hoffentlich wird es irgendwann passieren, dass wir so viel Impfstoff haben, dass wir impfen können, dass die Nadel glüht. Ich kämpfe sehr dafür, dass das entbürokratisiert wird. Zurzeit ist mit dem Impfen eine große Bürokratie verbunden. Das werden die Hausarztpraxen so nicht machen können; das ist ein bisschen

happig. Das ist wieder Deutschland: neun schreiben, einer impft. – Wenn wir sehr viel Impfstoff haben, dann brauchen wir es so: neun impfen, einer schreibt. – Das ist dann besser. Das habe ich aber nicht alleine in der Hand. Da ist das RKI eine Institution, die sich sehr viel einlässt, um sehr viel zu dokumentieren. Aber das ist die Wahrheit. Wir impfen wie alle anderen Länder. Wir stehen ja zweimal pro Woche im Austausch mit den Gesundheitsministern. In jedem Land ist es medienmäßig, bevölkerungsmäßig die gleiche Diskussion. Was nicht da ist, kann ich nicht verimpfen. Für die Lieferung des Impfstoffs ist nicht das Land zuständig.

Vorsitzende Heike Gebhard: Ein diesbezüglicher Einschub: Die Hausärzte haben mir gemeldet, sie hätten nun von der KV die Formblätter dafür, wenn sie impfen, erhalten. Das sind über 6 Seiten, die sie ausfüllen müssen. Am Ende müssen außerdem der Patient und der Arzt unterschreiben. Die Lust zum Impfen wächst gerade sehr, um es ironisch sanft zu formulieren.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Sind das 6 Seiten?

Vorsitzende Heike Gebhard: Es sind 6 Seiten; das wurde mir gezeigt. Das war aber nur ein Einschub. – Nun steht noch die Frage nach den Emix-Masken aus.

(Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Außerdem die Frage nach den möglichen Schutzmaßnahmen!)

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Die Frage nach den Schutzmaßnahmen beantwortet Herr Leßmann, weil er sie mit den Kommunen aushandelt. Der Staatssekretär berichtet zu den Masken.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): In meinem Bereich ist die Stelle angesiedelt, die mit den Kommunen mit einer Inzidenz über 100 die Schutzmaßnahmen diskutiert. Das ist ohne Frage ein schwieriges Geschäft – für die Kommunen genauso wie für uns. Im Moment ist es dadurch sehr schwierig, dass wir in einigen Bereichen eher aus der Presse erfahren, was geplant ist, als aus den mit uns geführten Gesprächen. Teilweise haben wir erst gestern Anträge erhalten. Es wurde ja beispielsweise intensiv über Dortmund diskutiert; der begründete Antrag lag bei uns, soweit ich es erinnere, gestern um 17:43 Uhr vor. Zu dem Zeitpunkt war in der Presse aber schon alles geschehen. Heute war es ähnlich. Ich will das aber gar nicht kritisieren, weil es für alle Beteiligten vor allem im Schulbereich ein schwieriges Geschäft ist.

Aus unserer Beratungserfahrung heraus würde ich aber sagen: Da ist schon ganz viel passiert. – Gerade entsteht der Eindruck, hinsichtlich der Schulen sei es noch so unsicher wie am Anfang der Pandemie. In den ersten Diskussionen mit Städten – diese haben wir schon vor Weihnachten sehr intensiv geführt – wollten Städte unbedingt Wechselunterricht machen. Heute haben wir überall Wechselunterricht. Es gibt in allen Schulen verschärfte Maskenpflichten; wir haben medizinische Masken und in den Grundschulen auch im Unterricht Masken. In den letzten Monaten haben wir im Schulbereich – für den wir ja nicht hauptverantwortlich sind, den wir in den Verordnungen

aber natürlich mit Regeln – einen immer höheren Schutzstandard erreicht. Seit Langem bieten wir allen Erzieherinnen und Erziehern sowie Lehrerinnen und Lehrern zwei Tests pro Woche an. In dieser Woche starten in den Schulen außerdem Selbsttests für die Kinder. Es ist ja durchaus richtig und auch wir als Land planen, dass es nicht ein Test pro Woche sein kann. Eben habe ich darauf hingewiesen, dass wir hinsichtlich dieser Selbsttests momentan schauen müssen, sie zu bekommen. Es ist meines Erachtens aber auch richtig, sich für diese niedrigschwellige Testmöglichkeit zu entscheiden. Ich möchte aber für die Erkenntnis werben, dass wir heute über eine ganz andere Sicherheitssituation in den Schulen sprechen, als letztes Jahr im Herbst mit dem Wechselunterricht hatten. Weil wir im Moment mit den britischen Varianten andere Ausbruchsgeschehen haben, sind wir, wie der Minister sagt, offen und schauen uns die Situation sehr genau an. Das ist für die Schüler ohne Frage schwieriger. Deswegen schauen wir uns genau an, ob es in der Kommune eine besondere Situation gibt, die sich im Schulbereich abspielt, und ob es in der Kommune eine ausgesprochen hohe Inzidenz gibt, die solche Maßnahmen rechtfertigt. Diese Gespräche werden wir, wie ich denke, mit den Kommunen, wo momentan eine Diskussion stattfindet, zu Ende führen. Für die Kitas gilt letztendlich das gleiche.

An weiteren Schutzmaßnahmen in der Schule kommen sicher noch der Verzicht auf Schulsport – darüber denken einige Kommunen nach – und die Erweiterung der Maskenpflicht ins Umfeld und auf Zu- und Abwege in Betracht. Das sind kleinere Maßnahmen. Im Bereich der Schule selbst haben wir aber meines Erachtens schon relativ viel erreicht und sind sicher dabei, die Teststrategie immer weiter auszubauen, sodass wir da zu einem höheren Sicherheitsgefühl kommen.

Zur Frage der Vorsitzenden zur Teststrategie. Wie stellen wir sicher, dass nur dieser eine Bürgertest pro Woche gemacht wird? Man muss klar sagen, dass in der Bundesverordnung steht, jeder Bürger habe den Anspruch auf mindestens einen Test pro Woche. Damit ist es infektologisch durchaus wünschenswert, dass mehrere gemacht werden. Angesichts der nicht so ganz angenehmen Testprozedur haben wir im Moment nicht den Eindruck, dass es Bürger gibt, die, um dieses kostenlose Angebot mehrfach in Anspruch zu nehmen, von einer Apotheke zur nächsten gehen, bis sie im wahrsten Sinne des Wortes eine blutige Nase haben. Auch da muss man wohl einfach an die Verantwortung der Bürgerinnen und Bürger appellieren, dass sie dieses Testangebot auf Staatskosten nicht überstrapazieren.

Wir wurden ganz oft gefragt, wie wir dies sicherstellen. Wenn wir da ein Verfahren einführen müssten, das über Datenbanken, Bezugsscheine oder wie auch immer sicherstellt, dass jeder Bürger sich maximal einmal testen lässt, dann hätten wir wohl Weihnachten noch nicht mit den Testverfahren begonnen. Da ist es meines Erachtens gut, dass über die Verordnung pragmatisch „mindestens einmal pro Woche“ geregelt wird und keine der Teststellen verpflichtet ist, genau zu prüfen, ob der oder die vor ihr Stehende in der Woche schon einen anderen Test hat durchführen lassen.

StS Dr. Edmund Heller (MAGS): Es geht um die Emix-Masken. Bei denen im Rahmen des Pressebriefings vom 11. März vom Minister thematisierten Masken des Unternehmens Emix handelt es sich um eine Bestellung aus dem März 2020, also am

Beginn der Pandemie. Das MAGS hat die zentrale Beschaffung bereits im Sommer 2020 eingestellt und seitdem keine Schutzmasken mehr gekauft.

Die Frage ist, wer die Marktüblichkeit des Preises in Höhe von 9,90 Euro pro Maske geprüft und bestätigt hat. Zu der im März 2020 vorgenommenen Bestellung bei der Firma Emix ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass zu Beginn der Coronapandemie Schutzausrüstung weltweit schwer zu beschaffen war. Das ist auch hier im Ausschuss häufig thematisiert worden.

Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Überlastung der Krankenhäuser, einer weltweit steigenden Nachfrage nach Schutzmaterial und der sich damals zuspitzenden Situation im Kreis Heinsberg erschien es geboten, unverzüglich möglichst umfassende Käufe auf dem Weltmarkt zu tätigen, um ärztliches Personal, Pflegende und Patienten zu schützen.

Große renommierte Hersteller konnten eine kurzfristige Lieferung von Schutzmaterial nicht sicherstellen. Deshalb mussten wegen des weltweiten Ansturms auf Schutzausrüstung erfolgversprechende kurzfristige Angebote genutzt werden, um dadurch Gefahr für Leib und Leben abzuwenden.

Angesichts der weltweit dramatisch gestiegenen Nachfrage und des knappen verfügbaren Angebots waren die Preise für Schutzmasken damals sehr deutlich gestiegen. Der mit der Firma Emix vereinbarte Preis war hoch, bewegte sich aber in einem für die damaligen Verhältnisse realistischen Rahmen.

Die Preise für Masken änderten sich damals nahezu stündlich und waren auch maßgeblich davon abhängig, wie schnell und in welchen Mengen die Masken geliefert werden konnten. Vereinzelt haben das MAGS zur fraglichen Zeit Angebote erreicht, die einen Kaufpreis von 30 Euro vorsahen. Es war zu der damaligen Zeit also durchaus möglich, Preisvergleiche unter den Angeboten vorzunehmen. Das wurde im MAGS selbstverständlich getan.

Wichtig ist, dass die Marktüblichkeit des Preises nicht aus heutiger Sicht, sondern unter Berücksichtigung der seinerzeitigen Ausnahmesituation beurteilt werden muss.

Zweitens wurde gefragt, ob Ende Februar / Anfang März ein Auftrag zur Beschaffung von FFP2-Masken ausgeschrieben worden sei. Das MAGS hat Ende Februar / Anfang März 2021 keine Ausschreibung für FFP2-Masken vorgenommen. Wie vorhin gesagt, hat das MAGS nach dem Juni letzten Jahres keine FFP2-Masken mehr geordert.

Die dritte Frage lautet: Ist der Auftrag an die Emix Trading GmbH veröffentlicht worden? – Die Bekanntmachung des Auftrags aus dem März 2020 erfolgte am 26. Juni 2020 im TED-System der europäischen Kommission.

Die vierte Frage: Wo sind die Masken, die bei der Emix Trading GmbH eingekauft worden sind, zum Einsatz gekommen? – Die Masken sind über die Bezirksregierungen an die kommunalen Krisenstäbe insbesondere an Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und an Krankenhäuser verteilt worden.

Die fünfte Frage: Sind alle Masken, die bei der Emix Trading GmbH eingekauft worden sind, zum Einsatz gekommen? – Die von Emix gelieferten Masken sind vom MAGS 2020 vollständig verteilt worden.

Sechste und letzte Frage: Sind die Qualität und Zertifizierung der Masken, die bei der Emix Trading GmbH eingekauft worden sind, von einem unabhängigen Prüfdienstleister fachlich überprüft worden? – Alle Schutzmaskenlieferungen wurden im Auftrag des MAGS standardmäßig stichprobenartig hinsichtlich ihrer Schutzwirkung labortech- nisch beim Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung überprüft. – Soweit zu den Fragen bezüglich Emix Trading.

Vorsitzende Heike Gebhard: Es liegen noch drei weitere Wortmeldungen der Kolle- gen Neumann und Mostofizadeh sowie der Kollegin Kapteinat vor. Haben Sie Fragen auch an Frau Professorin Woopen? – Das ist nicht der Fall. Dann stelle ich ihr anheim, die gesamte weitere Sitzung zu verfolgen, und selbst zu entscheiden, wann sie sich zurückzieht.

Frau Professorin Woopen, ich danke Ihnen schon einmal sehr herzlich. Wie Sie viel- leicht mitbekommen haben, zieht das Parlament in Erwägung, zu unserem Ausschuss einen Unterausschuss Corona einzusetzen. Möglicherweise wird sich im Rahmen des- sen ein Austausch mit dem Expertenrat ergeben.

(Beifall von der SPD, den GRÜNEN und der AfD)

Prof'in Dr. Christiane Woopen (Expertenrat Corona der Landesregierung Nord- rhein-Westfalen [per Video zugeschaltet]): Auch ich danke Ihnen. Ich stehe gerne immer wieder zur Verfügung, der Expertenrat sicher ebenso. Ich wünsche Ihnen weiter gute Beratungen und verabschiede mich.

Vorsitzende Heike Gebhard: Als nächstes haben dann nun zuerst Herr Neumann und dann Herr Mostofizadeh das Wort. Frau Kapteinat hat mir signalisiert, ihre Wort- meldung habe sich durch das eben Gesagte schon erledigt.

Josef Neumann (SPD): Herr Staatssekretär, vielen Dank für Ihre Antworten. Dazu habe ich aktuell keine Nachfragen.

Ich thematisiere noch einige andere Aspekte. Wir haben jetzt viel über die Schulen gesprochen. Herr Leßmann hat etwas zum Testen ausgeführt. Wir testen die Schüler in den Schulen jetzt also einmal bis zu den Osterferien, wie ich es einmal sage.

Folgendes interessiert mich zum Thema „Schule“ noch. Auch da gilt im Grundsatz ja der Arbeitsschutz; auch die Schulen unterliegen dem Arbeitsschutz. Wie wird der Schulbetrieb in der aktuellen Pandemielage ... Wie funktioniert sozusagen das Ge- samtwerk des Arbeitsschutzes im Bildungsbereich in Nordrhein-Westfalen? Mich inte- ressiert auch, nach welchen Maßstäben der Arbeitsschutz in Nordrhein-Westfalen dort gegebenenfalls die eine oder andere Kontrolle durchführt und überprüft, wie der Ar- beitsschutz für Lehrerinnen und Lehrer, Hausmeister und viele andere, die dort tätig sind, eingehalten wird.

Der zweite Aspekt. Wenn ich mich richtig erinnere, habe ich schon in der letzten Aus- schusssitzung danach gefragt. Wir haben ja, Gott sei Dank, wie man sagen muss – Herr Minister, Sie haben das gut ausgeführt –, die Situation, dass die Lage in den

Senioreneinrichtungen beruhigend ist. Nach wie vor sterben dort aber ja Menschen nicht an Corona, sondern aus anderen Gründen. Natürlich kommen dann neue Menschen, und es kommen neue Mitarbeiter, weil alte gehen. Herr Herrmann, mich interessiert, wie systematisch geklärt wird, dass die Menschen im Rahmen dieses, wie ich einmal sage, Nachrückens in diesem System geimpft werden, uns da also keine Menschen durch die Lappen gehen, sondern es sichergestellt wird und funktioniert.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Frau Vorsitzende! Werte Kolleginnen und Kollegen! Ich muss feststellen, dass hier zwei Teststrategien durcheinanderzugeraten drohen.

Herr Leßmann, zumindest ich habe mit keiner Silbe verlangt oder für richtig gehalten, dass ausschließlich öffentlich organisierte Strukturen testen. Das stelle ich klar, weil das bei Ihren Ausführungen so durchklang. Darum geht es nicht. Es geht um etwas anderes. Es gibt eine Teststrategie des Bundes, im Rahmen derer der Bundesgesundheitsminister versprochen hat, jeder Mensch in Deutschland bekomme in einem bestimmten Zeitraum einen kostenlosen Test. Davon ist etwas anderes zu unterschreiben. Diesbezüglich bin ich für die Worte von Frau Professorin Woopen sehr dankbar. Es geht darum, dass wir alle hier in Nordrhein-Westfalen der Meinung sind, dass Kinder und Jugendliche first gehören, dass also die Schulen und Kitas geöffnet gehören, wieder soziale Kontakte stattfinden können sollen und sie gut beschult werden müssen. Ich bin der festen Überzeugung, dass das nur dann geht, wenn wir die Voraussetzungen dafür schaffen. Das ist der zentrale Aspekt, bei dem ich meine, dass etwas schief läuft.

Weil eben auf Dortmund und andere Städte hingewiesen wurde: Ich halte das nicht für ein für parteipolitische Auseinandersetzungen geeignetes Feld. Kräftemessen auf dem Rücken der Kinder und Jugendlichen halte ich, ehrlich gesagt, für das absolut falsche Instrument. Das will ich an der Stelle sehr deutlich sagen, ohne eine Farbe in den Mund zu nehmen; dabei kann sich jeder denken, was er möchte.

Ich komme auf die Frage nach der Verantwortung der Landesregierung zurück. Wenn die Landesregierung verspricht, die Schulen würden in einem gesundheitlich angemessenen Status geöffnet, dann gehört dazu, wie Frau Professorin Woopen festgestellt und der Kollege Neumann, wie ich finde, richtig ausgeführt hat, mehr als bis zu den Osterferien, also bis in eineinhalb Wochen, maximal, wenn ich richtig gezählt habe, einen Test zur Verfügung zu stellen. Das ist kein Gesundheitsschutz und keine angemessene Teststrategie. Das werfe ich der Landesregierung massiv vor. Frau Dücker kann gar nicht an sich halten, wenn sie mir berichtet, wie im HFA die Befassung mit dieser Vorlage geschehen ist. Darin steht: 3,3 Millionen Euro. – Ich habe eben nachgesehen – all das ist ja bei IT.NRW transparent –: Wir haben in NRW 2,5 Millionen Schülerinnen und Schüler und 620.000 Kinder in den Kindertagesstätten. – Allein das führte ja schon dazu, dass über dieses System gerade einmal ein Test zur Verfügung stünde. Natürlich steht Ihnen frei, die Bundesstrategie damit zu vernetzen. Rein mengenmäßig funktioniert das aber doch nicht oder bin ich völlig falsch gepolt? Deswegen bitte ich die Landesregierung, nachzulegen, welche Teststrategie sie hat. Wer wird wann wie oft getestet und welche Ressourcen stehen dafür zur Verfügung? Das konnte weder letzte Woche im HFA noch diese Woche im Unterausschuss Personal

beantwortet werden. Vielleicht können Sie es heute beantworten. Die eben genannten Antworten befriedigen zumindest mich nicht. Da gibt es einen fundamentalen Unterschied zu der Frage, ob in Deutschland asymptomatischen Menschen ein kostenloser Test zur Verfügung gestellt worden ist.

Die Voraussetzung für einen vernünftigen Schulbesuch sind aus meiner Sicht drei Tests pro Woche. Man muss ja irgendwie anfangen; ein täglicher Test, wie Frau Professorin Woopen ausgeführt hat, wäre natürlich wünschenswert. Wenn unterwegs eine gewisse Reise dazwischenliegt, dann kann man das für den Anfang ... In den Altenpflegeeinrichtungen war das ja nicht anders. Wir sind aber nicht bei drei Tests pro Woche, sondern bei maximal einem in zwei Wochen, wenn wir die Leute überhaupt erreichen. Herr Minister, ich weise da auf Berlin. Dort wurden 10 Millionen Tests für eine Bevölkerung von 3 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern, respektive wahrscheinlich ein Fünftel davon Schülerinnen und Schüler, bestellt. Es steht also im Verhältnis das fünfzehnfache zur Verfügung. Ich könnte böse sein: Zumindest nach dem Vortrag von Herrn Leßmann müsste man ja davon ausgehen, dass Sie erst reagiert haben, als der Bund Sie dazu aufgefordert und die Bundesverordnung vorgelegen hat.

Herr Minister, deswegen finde ich es falsch, jetzt den Weg über diese Harakirikämpfe vor Ort zu wählen. Allerdings muss man da auch unterscheiden. Es gibt Städte und Gemeinden mit Inzidenzwerten von 140, in Düren liegt die Inzidenz bei 240. Da habe ich großes Verständnis dafür. Die Entscheidung des Landes, wie ich sie bisher verstanden habe, nämlich diesen Städten und Gemeinden weitere Maßnahmen zu verbieten, finde ich nicht akzeptabel. Ich verstehe nicht, wie ein Gesundheitsminister das so machen kann. Das andersherum zum Kräfteressen zu machen, halte ich für falsch. Deswegen die klare Frage an die Landesregierung, was ihre Teststrategie ist. Wie schaffen Sie es, Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer und Kitas so auszustatten, dass eine Teststrategie erkennbar ist und die Menschen regelmäßig einen Test machen können?

Eine Ihrer Bemerkungen hat mir sehr gut gefallen. Ich halte es für ein völlig falsches Menschenbild, zu glauben, alle seien nur darauf aus, ihre positiven Testergebnisse zu verstecken. Solche Fälle wird es geben. Die allermeisten, die ich in meinem Umfeld kennengelernt habe, sagen, sie bräuchten einen Test, weil sie zur Oma führen und wissen wollten, ob sie sie anstecken könnten oder nicht. Die fahren dann nicht zur Oma. Für die ist das die Eintrittskarte, Kontakte wieder aufnehmen zu können, und zwar in einem verantwortlichen Maß. Natürlich wird es welche geben ... Es gibt schließlich auch Leute, die erkältet und krank zur Arbeit gehen. Solche hat es immer schon gegeben, das war immer schon unverantwortlich. Die allermeisten wollen sich aber verantwortungsvoll verhalten. Herr Minister, deswegen würde ich noch mehr darauf setzen. Warum befähigen wir die Menschen in Nordrhein-Westfalen und in Deutschland nicht, sich mehr selbst zu helfen und gegebenenfalls aufgrund dieser Erkenntnisse, also bei einem positiven Test, zum Gesundheitsamt zu gehen und sich testen zu lassen, um sicher zu gehen? Als konkrete Frage formuliert: Wie sieht die Teststrategie der Landesregierung aus, die dazu führt, dass Schülerinnen und Schüler und Kitakinder entsprechend oft getestet werden können, wenn sie es denn wollen?

Wir haben außerdem noch zwei unmittelbar zu diesem Kontext gehörende Fragen gestellt, und zwar zur Schutzmaskenbeschaffung sowie zu Coronainfektionen im Zusammenhang mit sozioökonomischen Status. Darauf könnten noch Antworten gegeben werden.

Herr Minister, wie gesagt, ich habe es schon beim letzten Mal gesagt und muss leider dabei bleiben: Ihre Strategie zur Pandemiebekämpfung ist für mich nicht erkennbar; sie ist nicht sorgsam genug und aus meiner Sicht auch nicht der Schulöffnung angemessen. Sie müssen der Schulministerin sagen, dass nicht oder in anderer Weise geöffnet werden könne, wenn die Tests nicht da seien. Dann kann man das Versprechen, das man gegeben hat, nun einmal nicht einhalten. Ich lasse mir als Grünen-Fraktion nicht weiter unterstellen – das haben Sie, insbesondere die Schulministerin, versucht – wir seien gegen Schulöffnungen. Wir sind für Schulöffnungen. Man muss seine Hausaufgaben machen, um Schulöffnungen zu ermöglichen, oder andere Systeme vortragen. Da bitte ich um Auskunft der Landesregierung.

Vorsitzende Heike Gebhard: Zu TOP 12, also zur Impfkapazität, wurden meines Erachtens vorhin Antworten gegeben. Noch aussteht wohl insbesondere TOP 14.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Es geht noch um die Frage der Masken! – Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Bezog sich das auf den Sonderermittler? – Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Genau!)

Diesen TOP beraten wir bislang nicht in Verbindung mit TOP 1. Mir ist egal, an welcher Stelle wir das bearbeiten.

Jochen Klenner (CDU): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Lieber Kollege Mostofizadeh, ich kann ausdrücklich sagen, dass sich Kollegin Düker immer sehr konstruktiv an der Diskussion im HFA beteiligt hat. Wenn sie sich danach echauffiert, dann ist das in Ordnung. Ich habe mir die Vorlage noch einmal angesehen. Man kann die Impfstrategie und die Anzahl der Tests diskutieren. All das ist in Ordnung.

Weil gefragt wurde, wie diese Menge ausreichen solle: In der Vorlage steht zu der Beschaffung, um die es jetzt ging, sehr eindeutig, es sei eine erste Stufe. Es wird dort von einer stufigen Vorgehensweise geschrieben.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Ich habe die Vorlage gelesen!)

– Ich sage das, weil der Eindruck erweckt wurde, dies solle alles sein. In der Vorlage steht ausdrücklich, Weiteres komme.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Bis gestern war das alles!)

– In der Vorlage steht aber, die einzelnen Verfahren würden parallel vorbereitet. Das läuft also. Eben ist durchaus der Eindruck entstanden, das sei alles. Man kann dann ja berichten, wie es weitergeht. Mir war nur wichtig, das festzuhalten. Das war auch in der HFA-Sitzung schon bekannt. Alles andere kann man ansprechen. Das steht jedenfalls in der Vorlage, eben klang das aber etwas anders.

Vorsitzende Heike Gebhard: Herr Kollege Klenner, Sie fordern mich jetzt natürlich heraus. In der HFA-Sitzung ist in der Tat deutlich geworden, dass der mit diesem ersten Dringlichkeitsantrag ausgegebene Betrag genau den Umfang hat, auf den NRW auf Bundesebene Zugriff hat, dass also so viel ermöglicht wird und nicht mehr. Für die morgige Sitzung liegt ein Antrag, den ich heute allen zugänglich gemacht habe, zum sozusagen zweiten Dringlichkeitsantrag vor. Mit diesem geht es noch einmal um fast den gleichen Umfang. – Das habe ich zur Aufklärung des Sachverhalts gesagt.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Die Frage zur Sonderermittlung beantwortet Herr Staatssekretär.

Ich will mich nicht zum Schulpolitiker entwickeln. Ein solcher werde ich zu meinem Lebtag nicht. Ich bin ganz glücklich, dass ich hier bin.

Ich weiß nur, dass die Beschaffung der Selbstteste zurzeit nicht ganz einfach ist; wir haben ein Vergabeverfahren. Man hat deswegen ein sehr abgespecktes Vergabeverfahren durchgeführt. Das kann man aber nur über einen relativ kurzen Zeitraum machen. Dies erklärt die Zahlen, die uns im ersten Schritt zur Verfügung stehen.

Man muss auch sehen, dass, da wir einen Wechselunterricht in den Schulen haben, sowohl alle Kinder, die in dieser Woche, als auch die, die nächste Woche zur Schule gehen, diese Testmöglichkeit haben. Aus der Bundestestverordnung sind die Kitakinder herausgenommen worden. Da haben wir einen weiteren Schritt gemacht, nämlich dass wir mit der Impfung der Kitaerzieherinnen und -erzieher einen erheblichen Schutz und eine Sicherheit in die Strukturen bringen wollten. Gleiches gilt für die Grund- und die Förderschulen. Man kann es so bewerten, dass wir keine Strategie haben. Ich finde, wir haben sehr wohl eine. Diese besteht aus den vier Bausteinen, die heute schon öfter dargestellt worden sind. Dazu gehört ein strategisches Impfen und kein Wild-West-Impfen, wie es von immer mehr Leuten gefordert wird, also bei dem wenigen uns zur Verfügung stehenden Impfstoff Priorisierungen und alles andere aufzugeben. Wenn man bei knappem Impfstoff die Priorisierung aufgibt, dann ist man aus der Impfstrategie raus. Das haben Sie nicht gesagt, aber das ist ja eine öffentliche Meinung. Manchmal wird das ja auch von dem einen oder anderen aus dem Süden der Republik, der mir nicht nur Freude macht, so dargestellt.

Der zweite Baustein ist, dass wir beim Testen erhebliche Fortschritte gemacht haben. Man kann natürlich keine PoC-Teste einführen, wenn sie noch gar nicht zugelassen sind. Das ist schlicht nicht möglich. Vor allem im Medizinbereich hängen wir an Zulassungen. Damit hängt ja auch der Ärger, den wir im Bergischen Land mit dieser komischen Spritze haben, zusammen, der dem einen oder anderen in den Medien vielleicht nicht verborgen geblieben ist. In einem Gesundheitsministerium muss man sich natürlich schlicht und ergreifend an Zulassungen halten. Das ist genau wie mit den Aussagen des Paul-Ehrlich-Instituts zu dem AstraZeneca-Impfstoff. Daran muss man sich halten. Ich denke, dass wir – dafür ist das MAGS in der Landesregierung hauptverantwortlich – den Aufbau der öffentlichen Testinfrastruktur für Bürgertestungen in einer sehr großen Dichte hinbekommen werden – und zwar auch, wenn die Fallzahlen erheblich zunehmen werden.

Außerdem sind wir bei den Gesundheitsämtern vorangekommen. Das alles ist vielleicht noch nicht da, wo man hin muss. Ein normales Gesundheitsamt in Nordrhein-Westfalen ist aber hinsichtlich der Ausstattung in jeglicher Hinsicht nicht mehr mit einem Gesundheitsamt aus dem letzten Sommer vergleichbar. Man kann wohl für alle 53 Kommunen sagen, dass wir da erheblich weitergekommen sind.

Die anderen Fragen wurden bereits beantwortet. Daher sehe ich sehr wohl eine klare Strategie. Man muss die Auffassung, dass das eine Strategie ist, ja nicht teilen. Ich stelle sie jetzt aber einfach als Strategie dar. Damit ist das die Antwort der Landesregierung auf die Frage nach der Strategie.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Vielleicht muss ich präziser fragen:
Ab wann werden die Kinder zwei- bis dreimal pro Woche getestet?)

– Wir arbeiten daran.

Vorsitzende Heike Gebhard: Herr Dr. Heller, Sie übernehmen die Antworten zu den Fragen zu TOP 16? Diesen beraten wir damit ebenfalls in Verbindung mit TOP 1.

StS Dr. Edmund Heller (MAGS): Die Fragen lauten folgendermaßen: „Auf welche Weise überprüft die Landesregierung, um Zweifel an der Rechtmäßigkeit von Auftragsvergaben rund um die Beschaffung von Schutzmasken oder sonstiger Schutzkleidung in Nordrhein-Westfalen im Auftrag des Landes oder ihr unterstellter Behörden und Institutionen ausschließen zu können?“, „Wäre der Einsatz einer Sonderermittlerin oder eines Sonderermittlers auch für Nordrhein-Westfalen denkbar?“ und „Sollte in NRW keine Person mit Sonderermittlungen beauftragt werden, würde die Landesregierung einer Bundesermittlerin oder einem -ermittler Zugang zu den Akten rund um Maskengeschäfte in Nordrhein-Westfalen ermöglichen?“ Des Sachzusammenhangs wegen beantworte ich diese Fragen zusammenhängend.

Vorweg: Außer dem MAGS haben auch andere Ressorts im vergangenen Jahr Masken beschafft. Ich kann hier nur für das MAGS sprechen, wenn ich zunächst sage, dass ich an der Rechtmäßigkeit von Auftragsvergaben für Schutzmasken oder sonstiger Schutzkleidung keinen Zweifel habe. Der Landesrechnungshof prüft zurzeit umfassend den Umgang mit den Mitteln des Rettungsschirms. Dazu gehört auch die Überprüfung der Beschaffung von Schutzausrüstung. Diese Prüfung wird von uns selbstverständlich nach allen Kräften unterstützt. Das MAGS hat in dieser Sache nichts zu verbergen. Deshalb bekräftige ich noch einmal: Ich habe keinen Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Beschaffungstätigkeit hinsichtlich der Masken und der übrigen Schutzkleidung.

Zur Erinnerung: Auf dem Höhepunkt des Infektionsgeschehens in der ersten Welle der Coronapandemie im März 2020 gab es auf dem Weltmarkt nahezu keine Schutzkleidung und -masken. Auf den üblichen Vertriebswegen konnte keine verkehrsfähige persönliche Schutzausrüstung in nennenswertem Umfang erworben werden. Diese Schutzausrüstungen wurden zur Ausstattung von medizinischem Personal in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen dringend benötigt. Die Landesregierung hat deshalb in dieser Zeit Kontakt zu Unternehmen weltweit gesucht – etwa auf dem chinesischen

Markt –, um schnellstmöglich Abhilfe zu schaffen. Das sprach sich natürlich herum – bei uns wie auch in anderen Ländern. Hinweise zu möglichen Produktionsmöglichkeiten oder entsprechende Angebote kamen aus vielen Teilen der Bevölkerung. Das MAGS hat insgesamt weit über 7.000 Angebote erhalten. Viele Lieferanten wandten sich mit ihren Angeboten unmittelbar an das MAGS, aber auch – zum Teil gleichzeitig – an verschiedene andere Stellen, auch an einzelne oder mehrere Landtags- und Bundestagsabgeordnete oder andere Ressorts bzw. Stellen.

Die eingehenden Anfragen und Angebote wurden zur Prüfung an eine dafür eingerichtete zentrale Stelle im MAGS weitergeleitet. An dieser zentralen Stelle waren regelmäßig 20 Kolleginnen und Kollegen vollzeitig beschäftigt. In Spitzenzeiten hatten wir bis zu 50 Kolleginnen und Kollegen, die nichts anderes getan haben, als Angebote zu überprüfen und Beschaffungen in die Wege zu leiten. Wenn ich von 50 rede, muss man berücksichtigen, dass dabei auch die Beschaffung von Beatmungsgeräten eine Rolle spielte. Das war ein Sondersegment.

Die meisten der 7.000 Angebote kamen aus unterschiedlichen Gründen – insbesondere aufgrund zweifelhafter Qualität oder Seriosität – nicht näher in Betracht. Es gab in dieser Zeit durch die zahlreichen Angebote aber auch – das liegt mir hier nicht im Detail vor – eine ziemlich gute Marktpreisübersicht, sodass man bestimmte Angebote schon deshalb als unseriös ausschließen konnte, weil der Preis abenteuerlich war – auch wenn, wie vorhin ausgeführt, die Preissituation natürlich eine völlig andere war.

Mit 31 Anbietern konnten dagegen Verträge geschlossen werden. Die entsprechende Liste dieser Anbieter liegt Ihnen vor. Das war ja auch mehrfach Thema in Kleinen Anfragen und hier im Ausschuss. Grundsätzlich stand es jedem Unternehmen und jeder Privatperson frei, entsprechende Angebote zu unterbreiten.

In der damaligen Situation waren wir für jedes Unterstützungsangebot – naturgemäß auch von Abgeordneten – dankbar.

Fälle wie im Bundestag müssen aufgeklärt werden. Für NRW habe ich keine Anhaltspunkte für ein ähnliches Geschehen. Fest steht: Das MAGS hat niemals Provisionen oder Vermittlungsgebühren gezahlt. Über mögliche Zahlungen zwischen Unternehmen und Dritten haben wir keine Kenntnis. Das ist klar. Das, was im MAGS passiert ist, wird im Rahmen dieser erwähnten Überprüfung durch den Landesrechnungshof offengelegt werden. Ich bin überzeugt davon, dass das, was ich hier als feststehend hingestellt habe, sich so als richtig erweisen wird.

Sofern sich auf Bundesebene Fragen bzw. Aufklärungsbedarfe im Zusammenhang mit der Beschaffung von Schutzausrüstung mit Bezug auf NRW ergeben, ist das Land selbstverständlich bereit, zur Aufklärung beizutragen und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

Vorsitzende Heike Gebhard: Nun steht noch die Beantwortung der Frage des Kollegen Neumann zum Arbeitsschutz an Schulen aus.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): „Arbeitsschutz und Pandemie“ war in den letzten Monaten ein wichtiges Thema. Es gibt seit Längerem die Bundesarbeitsschutzver-

ordnung. Diese wird gerade wieder neu erlassen und gilt natürlich uneingeschränkt auch für alle Beschäftigten in Schulen. Sie beinhaltet zum Beispiel, dass überall da, wo der Mindestabstand nicht dauerhaft eingehalten werden kann oder mehr als eine Person pro 10 m² im Raum ist, eine Maskentragepflicht für die Beschäftigten gilt und diese Masken zur Verfügung gestellt werden müssen. Das ist, soweit ich es überblicken kann, in Nordrhein-Westfalen über das Schulministerium und die Schulträger so umgesetzt worden. Es ist mindestens eine medizinische Maske zu tragen. Die Lehrkräfte können entscheiden, ob sie medizinische oder sogar FFP2-Masken tragen. Dass der Arbeitsschutz gilt, trifft uneingeschränkt zu.

Der Kontrolldruck bzw. die Kontrollen in dem Bereich sind so, wie sie im Schulbereich immer sind. Sie kennen unsere Schwerpunktsetzung im Arbeitsschutz. Wir schauen vor allem dahin, wo die wirklich prekären Bereiche sind. In alle anderen Bereiche schauen wir dann, wenn es Beschwerden gibt. Die Arbeitsschutzbehörde geht da jeder Beschwerde nach. Das gilt auch für den Schulbereich. Im Moment würden wir ohne zu etwas anderem beauftragt zu werden, die Schulen in der Einstufung prekärer Arbeitsplätze nicht mit Schlachtbetrieben und anderen Bereichen, in denen wir nach wie vor sehr intensiv unterwegs sind, gleichsetzen. Ich würde also nicht den Arbeitsschutz loschicken und Schwerpunktkontrollen in Schulen durchführen lassen. Die Kollegen gehen seit Monaten auf dem Zahnfleisch, um sich die wirklich schlimmen Bereiche anzuschauen.

Eines müssen wir sagen: Wir haben viel über Schulen diskutiert, aber wir haben ja in verschiedenen großen Betrieben gerade mit der neuen Virusmutation wieder deutliche Ausbruchsgeschehen. Der Arbeitsschutz und alles, was damit zusammenhängt, wird in den Betrieben deutlich relevanter, sodass wir das jetzt noch einmal verschärft zum Schwerpunkt – auch mit Umsteuern – machen lassen. Der Arbeitsschutz arbeitet genau wie alle anderen: Wir lassen Schreibtischarbeit liegen und schauen, dass wir auf die Straße und in die Betriebe kommen. – Das wird im Hinblick auf die neue Mutation wieder zusätzlich relevant.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Es sind noch zwei Fragen offen. Erstens die nach den Pflegeeinrichtungen. Im nächsten Erlass, der demnächst das Licht der Welt erblicken wird, werden wir, damit das verbindlich auf den Weg kommt und die Personen geimpft werden, nachschärfen und sozusagen verpflichtend ein Angebot zur Impfung machen, wenn in einer Pflegeeinrichtung sechs ungeimpfte Personen zusammenkommen.

Außerdem ist wohl die Frage nach dem sozioökonomischen Status noch offen. Dazu nimmt Frau Dr. Dybowski Stellung.

MR'in Dr. Sandra Dybowski (MAGS): Sie fragten, ob das Gesundheitsministerium in NRW über sozioökonomische Daten in Zusammenhang mit der Coronaubereitung verfüge und warum nicht, falls das nicht der Fall sein sollte. Grundsätzlich werden individuelle sozioökonomische Daten wie berufliche Stellung oder Einkommen nicht im Rahmen des Meldesystems nach dem IfSG erhoben. Damit wäre eine zusätzliche

Datenerhebung notwendig, um das zu machen. Die meisten Bundesländer erheben ebenso wie das MAGS keinen sozioökonomischen Status.

Sie fragten, ob wir planen, die Situation zu verändern. In Ihrer Anfrage haben Sie dargestellt, es gebe bereits Untersuchungen aus den USA und Großbritannien, die darauf hinwiesen, dass der sozioökonomische Status einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer Infektion und die Schwere des Verlaufs habe. Gleichzeitig gibt es aber auch eine Untersuchung des RKI aus dem letzten Jahr, die in die gleiche Richtung zielt und zeigt, dass, nachdem sich das Geschehen einmal ausgebreitet hat, auch hier der sozioökonomische Status einen Einfluss auf das Infektionsgeschehen hat. Eine vergleichbare Erhebung ist in NRW derzeit nicht geplant. Wir wüssten nicht, warum die Zahlen für NRW deutlich abweichen sollten. Ungleichheiten im Infektionsrisiko bei verschiedenen sozioökonomischen Status sind nichts Neues. Wir kennen das von Pandemien, bei der Influenza und Ähnlichem. Wir wissen auch, dass bei der Coronapandemie soziale Ungleichheiten die Sache verschärfen. Menschen, die vielleicht kein Homeoffice machen können bzw. in beengteren Verhältnissen leben, haben ein höheres Risiko, sich mit SARS-CoV-2 anzustecken. Zusätzlich wissen wir, dass bei niedrigeren sozioökonomischen Status auch ein höheres Risiko besteht, jene Vorerkrankungen zu haben, die ein Risiko für einen schwereren Verlauf mit sich bringen.

Statt noch eine weitere Studie durchzuführen, um diese Daten, die wir kennen und die dem RKI schon vorliegen, noch einmal für NRW zu erheben, ist es wichtiger, dass die Gesundheitsämter vor Ort Ressourcen nicht für Studien aufwenden, sondern diese frei haben, um auf die individuelle Lage der Betroffenen einzugehen und vor Ort zu schauen, was verändert werden und wie man darauf reagieren kann.

Außerdem haben Sie gefragt, warum die Landesregierung auf die Anfrage von NDR, WDR und der „Süddeutschen Zeitung“ nicht geantwortet habe. Dazu müssen wir sagen: Es gibt eine Flut von Anfragen mit jeweils sehr kurzen Fristen. Nicht immer schaffen wir es, alle Presseanfragen in dem Takt zu beantworten, der von der Presse in dem Moment vielleicht gewünscht wird.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich habe dafür in „DIE ZEIT“ etwas zu dem Thema gesagt.

Dr. Martin Vincenz (AfD): Eine letzte Bemerkung zu den PoC-Schnelltests; ich versuche, mich kurz zu fassen. Ein einzelner Schnelltest ist, wenn man sich den positiven bzw. negativen prädiktiven Wert dieses Tests anschaut, dem Münzwurf überlegen. Allerdings dem von der normalen Tischhöhe fallenden Marmeladentoast und seiner Vorhersagekraft schon wieder nicht. Das Marmeladentoast fällt häufiger auf die falsche Seite als der Test ein richtiges Ergebnis anzeigt. Das soll heißen: Ein in einer sehr großen Zeitspanne ab und zu eingestreuter Test liefert ein sehr ungenaues Ergebnis. Diesbezüglich stimme ich wahrscheinlich zum ersten Mal während dieser Pandemie Herrn Lauterbach zu. Wenn man also isoliert nur ab und zu einen Test durchführt, dann hat man damit eigentlich keine wirkliche Vorhersage. Das kann ich nicht als Teststrategie gelten lassen.

Eine andere Frage; konzentrieren wir uns auf die Kinder. Die Argumentation, wir sollten weiter impfen, weil die Impfung von großem Nutzen sei und nur wenige Personen dadurch zu Schaden kämen, ist eine, wie ich finde, sehr gefährliche antihippokratische, sodass ich die Entscheidung des Bundesgesundheitsministeriums sehr gut nachvollziehen kann. Diese stellt im Übrigen keinen Alleingang dar. Sehr viele europäische Länder hätten an dieser Stelle nämlich sonst ähnliche Fehler begangen. Da kann man natürlich sehr schnell vorwegmarschieren. Ein Vorsitzender einer Partei in Nordrhein-Westfalen hat das ja auch gemacht und einen Rücktritt gefordert. Das finde ich schwierig.

Gerade, wenn man dazu steht und sagt, es stürben ein paar, der Nutzen sei aber viel größer, gleichzeitig aber fordert, alle Schulen gegebenenfalls wieder zu schließen ... Die Todesrate bei den 0- bis 18-jährigen lag, soweit ich weiß, im letzten Bericht des MAGS zur Lage in Nordrhein-Westfalen bei 0,0 %. Bei den bis zu 50-Jährigen waren es, wenn ich es richtig erinnere, knapp 1 %. Das heißt: 99 % – das Gros – sind über 50 Jahre alt. Auf den Kleinen – gerade auf ihrem Bildungsanspruch – muss natürlich der absolute Fokus liegen. In dieser Altersgruppe sind insgesamt vier Menschen zu Tode gekommen; es wurde nicht nachgehalten, ob das Kinder waren, die zur Schule gegangen sind, und ob es Kinder mit schweren Vorerkrankungen waren, die man ganz woanders hätte schützen können, wenn man ganz woanders vormals schon die Teststrategie konzentriert hätte. Nun richten wir trotz steigender Inzidenzen in Schulen mal wieder den Fokus auf etwas, das am Ende de facto höchstwahrscheinlich niemanden davor rettet, an dieser teils schwerwiegenden Erkrankung zu sterben. Wir müssten uns genau auf diese Stellen fokussieren und da massiert ein vernünftiges Testkonzept einsetzen, wo Menschen zu Schaden kommen. Das sind nicht die Schulen.

Auf der einen Seite zu fordern, man solle weiter impfen, obgleich aktuell im Raum steht, dass dadurch unter Umständen bei 80 Millionen potenziellen Impfungen in der Bundesrepublik Deutschland einige schwer zu Schaden kommen bis sterben werden, ist eine sehr mutige Aussage. Auf der anderen Seite zu fordern, alle Schulen zu schließen, weil dort im Prinzip eigentlich zwar das Infektionsgeschehen ... Menschen infizieren sich in Schulen, das ist der Fall. Sie sind auch Inzidenztreiber, auch das der Fall. Niemand kann aber anhand der Daten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales sagen, ob dort bisher jemand wirklich schwer zu Schaden gekommen ist – bei den Lehrern vielleicht, aber nicht bei den Schülern. Ab und zu mal einen Test zu machen ist also eigentlich kein Testregime. Ich möchte noch einmal ganz klar feststellen: Mit den nun vorhandenen Tests – man kann darüber streiten, ob das zu wenige sind – könnte man an anderer Stelle deutlich mehr erreichen und wirklich Menschenleben retten.

Serdar Yüksel (SPD): Ich sage etwas zum Thema „Corona und sozioökonomischer Status“. Was leitet sich eigentlich daraus ab, wenn ich erkrankte und mit meinem Schwarzkopf auf einer Intensivstation landen wollte? Dieser Zungenschlag hat sich in den letzten Wochen in der Diskussion gezeigt. Die „Bild“-Zeitung hat nach dem Motto „Treiber all dieser Infektionen sind die Menschen mit Migrationshintergrund; diese halten sich nicht an die Regeln und stellen eine Gefahr dar“ groß darüber berichtet. Es ging um angeblich irgendwo gefeierte Massenhochzeiten und ähnliche Dinge. Ich bin froh, dass Sie eben den Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Status und der

gesundheitlichen Situation dargelegt haben. Seit 1995 gibt es in Berlin jedes Jahr einen Kongress, der sich mit genau dieser Frage nach Armut und Gesundheit auseinandersetzt.

Zu den Zahlen aus Großbritannien und den USA könnte man noch erwähnen, dass in den USA die Infektionssterblichkeit bei Schwarzen 4- bis 5-fach höher ist als bei Weißen.

Mein Neffe ist hier geboren und hat Eltern, die ebenfalls hier geboren wurden. Der fragt mich: Onkel, wie lange bleiben wir eigentlich noch Menschen mit Migrationshintergrund? Was leitet sich eigentlich daraus ab, wenn er im Krankenhaus liegt? Diese Diskussion hat mich geärgert, weil das zum Thema gemacht worden ist und weil es einige Tage durch diese Zeitung mit den vier Buchstaben gegangen ist. Es ist dort ein Zungenschlag hineingekommen, der viele Menschen zu Recht verärgert.

Wenn es eine Trennlinie gibt, dann eine zwischen Arm und Reich und nicht zwischen denjenigen, die einen Migrationshintergrund haben, und denjenigen, die keinen haben. Deswegen war es mir wichtig, das in der Klarheit zu sagen, genau solchen Vereinfachern und Diskussionen entgegenzutreten, und damit zu sagen, dass die Situation nicht so ist, wie sie zum Teil in den Zeitungen dargestellt wurde.

(Beifall von der SPD)

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Frau Vorsitzende! Werte Kolleginnen und Kollegen! Dazu gäbe es jetzt einiges zu sagen. Nur bin ich nicht dafür bekannt, zur Vereinfachung zu neigen.

Ich danke herzlich für den Bericht der Landesregierung dazu. Einem Aspekt stimme ich ausdrücklich zu: Man braucht keine neue Studie, wenn man die Ergebnisse schon kennt. Wenn das also klar ist und man sich vor Ort mehr kümmern möchte, dann ist das ein wichtiger Aspekt.

Sich die Lageberichte der Landesregierung anzuschauen, ist ja fast wie Netflix zu gucken. Zumindest meiner Interpretation zufolge ist es daran ja so ablesbar, wie Sie es unter Bezug auf das RKI geschildert haben. Zuerst gab es also eine diffuse Entwicklung, möglicherweise – zumindest für Deutschland ist das nachweisbar – waren sogar eher die Besserverdienenden betroffen, weil sie in Ischgl oder vergleichbaren Orten Ski gefahren sind, einfach nur Urlaub gemacht haben oder was auch immer und sich dort angesteckt haben. Dann ist das Virus in diesen Kohorten ausgebrochen. Später war es zumindest gemäß der Daten, die mir vorliegen, und die ich interpretiert habe, so, dass es sehr wohl etwas mit den Gründen, die Sie geschildert haben und die etwas mit dem sozialen Status zu tun haben, zusammenhing. Es gibt aber einen weiteren Aspekt, und auf diesen bezieht sich meine Frage. Zumindest für Essen und das Ruhrgebiet kann ich behaupten, dass es möglicherweise mit Sprache, mindestens mit Erreichbarkeit zusammenhängt.

Eine Frage, die man gegebenenfalls strategisch diskutieren müsste, lautet, ob Sie Anhaltspunkte haben, dass gewisse Hinweise manche Leute einfach nicht erreichen. Manchmal liegt es an der Sprache, dann bietet man schlicht Mehrsprachiges an. Außerdem stellt sich die Frage, ob man in bestimmten Schulen oder bestimmten Milieus

Versuche unternimmt, über das Virus, den Umgang damit und andere Dinge aufzuklären. Im Übrigen macht man das auch bei geflüchteten Menschen. Da werden neben der Ausbildungsfrage – was ich für absolut richtig halte – auch Fragen der kulturellen Bildung und anderes behandelt. Es ist ein völlig normaler Umgang, sich damit auseinanderzusetzen.

Wenn man nicht immer auf die Presse antwortet, dann habe ich Verständnis dafür. Auch uns geht es manchmal so, dass man nicht alles schaffen kann.

Da ich gerade an der Reihe bin, greife ich noch einen zweiten Aspekt auf, weil da noch zwei andere Berichte eine Rolle gespielt haben. Herzlichen Dank für den Bericht zu den Erlassen – die ich für sehr gut halte –, den Pflegeheimen etc. Ein Aspekt ist mir wichtig, weil er zuvor immer eine Rolle gespielt hat: Werden die Erlasse durchgesetzt?

Herzlichen Dank auch für den Bericht der Patientenbeauftragten dazu, wie viele Beschwerden es gab. Mir liegen dazu sehr unterschiedliche Rückmeldungen vor. Es gibt durchaus noch Pflegeheime, die Testmöglichkeiten nicht zur Verfügung stellen. Das führt dann dazu, dass Besuche nicht möglich sind. Auch die Dokumentation von Frau Middendorf deutet ja darauf hin, dass es ein durchaus erkennbares Problem ist, dass manches nur auf dem Papier steht. Es muss dazu nicht heute noch etwas gesagt werden. Wenn das im Auge behalten wird, dann wäre ich dankbar. Vielleicht erfolgt in der nächsten Sitzung eine Rückmeldung dazu, ob es eine Häufung von Beschwerden oder Hinweisen gibt und inwieweit die Heimaufsicht vom Land darauf hingewiesen wird, dem vielleicht noch einmal nachzugehen.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Zu den Pflegeheimen. Ich kann Ihnen sagen, dass mir zurzeit eher Mails dazu vorliegen, dass sich Pflegeheimleitungen bei mir erkundigen, ob nun alle verrückt geworden seien, weil wir diese Erleichterungen machen. Daran sieht man ja, wie unterschiedlich die Philosophien derjenigen, die Heime verantworten, sind. Davon lassen wir uns nicht beeindrucken. Wir haben das jetzt gemacht. Ich finde, dass diese Lockerungen angesichts des Impfstatus zu vertreten waren. Die Heimaufsicht muss sich darum kümmern. Über die bei Frau Middendorf angesiedelte gute Stelle sehen wir anhand der Beschwerden der Leute, ob das wirklich umgesetzt wird. Wahrscheinlich ist auch das wieder ein gewisser Lernprozess.

Ich will aber auch sagen, dass ich es manchmal verstehe. Letzten Sommer hat man in der Zeit, in der es ging, als Politiker ja hier und da ein Altenheim besucht. Wenn man in Altenheimen war, in denen es mehrere coronabedingte Tote gab, dann hatte ich immer das Gefühl, dass es den Leuten, die in den Heimen die Verantwortung hatten, ebenso wie dem Pflegepersonal tief in den Knochen steckte. Dass dadurch vielleicht eine ausgesprochen große Vorsicht eingetreten ist, kann man leicht nachvollziehen. Das nutzt aber ja nichts. Wir müssen zusehen, dass das jetzt wieder in die richtige Richtung geht.

Wenn wir das Impfen jetzt so gut hinbekommen, dass auch die Leute, die nachrücken – egal ob beim Personal oder bei den Bewohnerinnen und Bewohnern –, zackig geimpft werden, dann wird die Impfquote in den Heimen wahrscheinlich erst einmal hoch bleiben.

MR'in Dr. Sandra Dybowski (MAGS): Ich sage gerne noch etwas zur Mehrsprachigkeit; ich hatte meine Ausführungen zunächst auf den sozioökonomischen Status fokussiert.

Deutschland ist erst kürzlich von der OECD dafür gelobt worden, mehrsprachige Informationen im Bereich der Coronaaufklärung bereitzustellen. Das MKFFI ist diesbezüglich sehr aktiv. Unter land.nrw/corona-multilingual finden sich diverse Aufklärungsmaterialien in unterschiedlichen Sprachen. Zur Impfung hat das MKFFI Informationen in 17 Sprachen veröffentlicht. Das Informationsangebot zur Kindertagesbetreuung, zu Brückenprojekten oder Ähnlichem gibt es in 15 Sprachen. Das ist durchaus viel.

Vor allen Dingen geht es dann aber auch darum, die vorhandenen Netzwerke vor Ort, also den vom MKFFI geförderten Integrationsrat und die kommunalen Integrationszentren, zu nutzen. Diese Netzwerke informieren und unterstützen die Gesundheitsämter durch Sprachmittler bei Übersetzungen, wenn es Probleme gibt. Insbesondere die ehrenamtlichen Sprachmittlerinnen und Sprachmittler unterstützen seit 2020 verstärkt kommunale Verwaltungen; dazu gehören die Gesundheitsämter.

Die Landesregierung fördert die Integration von Menschen aus Südosteuropa an 21 Standorten, die überdurchschnittlich viel Zuzug aus den EU-Staaten aus Südosteuropa aufweisen, mit 18 Kommunalen Integrationszentren, kurz KI.

Es gibt also verschiedenartiges Engagement vor Ort, das vernetzt wird, um im Coronabereich aktiv zu sein und damit unterschiedliche Sprachkompetenzen zu bedienen.

Josef Neumann (SPD): Ich habe noch eine Nachfrage, die kurz beantwortet werden kann. Aus dem Innenministerium gibt es einen Erlass vom 10. März. Es geht um die Coronaschutzimpfung und das Impfen der Polizei. Aus mehreren Regionen wurde mir berichtet, dort sei im Impfzentrum die Bereitschaftspolizei geimpft worden. Ich sehe nicht, dass die Bereitschaftspolizei in NRW – anders als der Polizist im Einsatz auf der Straße – sich gerade in großen Einsätzen befindet. Mich interessiert, wie das MAGS dies beurteilt.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): Zu den Coronaverordnungen. Wir haben ja sehr intensive Kontakte mit der Polizei, wenn es beispielsweise um Demonstrationen usw. geht. Ich denke, dass sich hinter der Bereitschaftspolizei die Hundertschaften verbergen, die insbesondere in Bezug auf diese Coronaleugner eingesetzt werden. Das ist es, was ich mitbekommen habe. Wir sind natürlich relativ weit weg von Polizeieinsätzen. Ich denke aber, man kann nicht sagen, sie seien nicht im Einsatz. Es gab ja einige große Demonstrationen in Düsseldorf. Diese haben wir sehr eng begleitet; sie fanden an verschiedenen Standorten statt. Da waren in erheblichem Maß Hundertschaften im Einsatz.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Wir haben uns diesbezüglich an die Coronavirus-Impfverordnung gehalten. Aus meiner Erinnerung heraus lautet die Definition, zu impfen seien diejenigen, die in Ausübung ihrer Tätigkeit einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt seien. Dazu gehören die Einsatzhundertschaften.

3 **Plasmaspende rettet Leben: Landesinitiative zur Förderung der Plasmaspende – Unterstützung des Einsatzes von Antikörpern gegen Sars-CoV-2**

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/9369

Ausschussprotokoll 17/1204 (Anhörung vom 18.11.2020)

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Wissenschaftsausschuss am 29.05.2020; Zustimmung durch WA)

Die angehörten Sachverständigen plädierten für die Annahme des Antrags, resümiert **Susanne Schneider (FDP)**. Sie werbe wegen der während der Pandemie weniger gewordenen Spenden und der sehr großen Abhängigkeit vom US-Markt generell noch einmal für die Plasmaspende.

Es gebe keinen Widerspruch zwischen Plasma- und Blutspende, wobei erstere den Organismus kaum belaste und sehr oft, von Männern bis zu zweimal pro Woche, geleistet werden könne, womit über das Jahr gesehen einiges zusammenkomme.

Serdar Yüksel (SPD) verweist auf seinen Wortbeitrag in der Ausschusssitzung am 24. Februar 2021 und kündigt an, seine Fraktion werde dem Antrag zustimmen.

Er halte es ähnlich, schließt **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)** an, wolle der Landesregierung einen bereits in dieser Sitzung geäußerten Aspekt aber noch einmal besonders ans Herz legen. Laut der Sachverständigen würden unverhältnismäßig oft Spenden der Blutgruppe 0 verwendet, weil in den Kliniken oft Labore fehlten, die eine Spezifizierung vornehmen könnten.

Der Ausschuss stimmt dem Antrag mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

4 Präventionsangebote schaffen – psychische Gesundheit in den Vordergrund stellen.

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/11849

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 26.11.2020)

Nachdem für die beschlossene schriftliche Anhörung zu dem Antrag keine Sachverständigen benannt worden seien, werde in Absprache mit der antragstellenden Fraktion heute abschließend beraten und abgestimmt, erläutert **Vorsitzende Heike Gebhard**.

Dr. Martin Vincentz (AfD) bedauert, dass oftmals telefonische Beschwerden eingehen, sich dann aber niemand bereit erkläre, im Rahmen einer Anhörung diese kundzutun. Er entschuldige sich, dass die Anhörung nicht habe stattfinden können.

Nichtsdestotrotz weise er darauf hin, dass ein Lockdown nicht nur die eventuelle Chance berge, dass Inzidenzwerte sanken, sondern in beengten Wohnverhältnissen lebende Menschen in schwierige Situationen bringe, psychische Folgen für Personen in einer Heimbetreuung haben könne und es letztendlich auch um reale und wirtschaftliche Existenzen gehe. Wegen der sicher auch den anderen Abgeordneten zugegangenen diesbezüglichen Zuschriften müssten sich auf die psychische Gesundheit beziehende Angebote einer Analyse unterzogen und gegebenenfalls aufgestockt werden. Dies werde mit diesem Antrag gefordert, weshalb er für Zustimmung werbe.

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der AfD-Fraktion ab.

5 **Nein! Zum Sexkaufverbot des Nordischen Modells – Betroffenen helfen und nicht in die Illegalität abschieben**

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/10851

Ausschussprotokoll 17/1265 (Anhörung vom 14.01.2021)

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen – federführend – sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17.09.2020)

Sie werbe um Zustimmung zu diesem Antrag, der das Nordische Modell kritisch sehe und mit dem andere Vorschläge eingebracht würden, führt **Susanne Schneider (FDP)** aus. Der dazu von allen demokratischen Fraktionen vorgelegte Entschließungsantrag erfreue sie.

Der Ton der anlässlich der Beratungen in E-Mails sowie auf Facebook und Twitter ihr gegenüber geäußerten Beschimpfungen habe sie erschrocken, obwohl sie im Lauf der Zeit deutlich weniger empfindlich geworden sei. Sogenannte Gutmenschen versuchten in extremistischer, gar fanatischer Art und Weise für ihre Position zum Nordischen Modell zu motivieren. Ähnliches habe die nicht aus der FDP-Fraktion stammende Vorsitzende des federführenden Ausschusses für Gleichstellung und Frauen erlebt; auch andere Kolleginnen seien bezüglich der Auswahl der Experten für die Anhörung massiv beschimpft worden. Unzweifelhaft obliege diese Auswahl den Fraktionen; die Gesamtzahl der Experten sei begrenzt. Abgesehen davon hätten viele eine Stellungnahme abgegeben.

Abschließend betone sie, dass es mit dem Antrag um die Stärkung der Rechte von Sexarbeitern und Sexarbeiterinnen und um Respekt diesen gegenüber und nicht um Zwangsprostitution oder Menschenhandel – völlig unterschiedliche Themenbereiche – gehe.

Anja Butschkau (SPD) schließt sich den Aussagen von Susanne Schneider (FDP) im Kern an. Ihre Fraktion erachte das 1998 in Schweden eingeführte und anschließend auch von anderen Ländern übernommene Nordische Modell nicht als Lösung. Ebenso wie neun von zehn Sachverständigen, viele Verbände und Organisationen fürchte sie, dass sich die Situation vieler betroffener Männer, Frauen und Transmenschen mit der Einführung dieses Modells dramatisch verschlechterte.

Sie freue, dass die demokratischen Fraktionen einen gemeinsamen Entschließungsantrag einbrächten. Bei der Abstimmung über den vorliegenden Antrag enthalte die SPD-Fraktion sich.

Josefine Paul (GRÜNE) bringt ebenfalls ihre Freude über den gemeinsamen Entschließungsantrag zum Ausdruck. Es werde bezweckt, die rechtliche Stellung, die Rechte von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern zu stärken, Stigmatisierung entgegenzuwirken und die Arbeitsbedingungen in den Fokus zu rücken.

An der Novelle des Prostituiertenschutzgesetzes auf Bundesebene müsse dennoch weiter gearbeitet werden – möglichst in höherem Tempo als derzeit vom BMFSFJ geplant. Das Setzen eines gemeinsamen Zeichens mit dem Entschließungsantrag halte sie für ein wichtiges Signal.

Der Ausschuss stimmt dem Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP bei Enthaltung der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und AfD zu.

6 Die Verfahrensbeschleunigung beim Windindustriearausbau belastet Grundstückseigentümer und führt zu unkalkulierbaren Gesundheitsrisiken – Der Entwurf des Investitionsbeschleunigungsgesetz der Bundesregierung belastet Mensch und Natur

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/10854

Ausschussprotokoll 17/1278 (Anhörung vom 20.01.2021)

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Wirtschaft, Energie und Landesplanung – federführend –, an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie an den Ausschuss für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz am 17.09.2020)

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der AfD-Fraktion ab.

7 Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Freiwilligendienst-Verordnung

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/12923
Vorlage 17/4802

(Zuleitung des Verordnungsentwurfs per Unterrichtung durch den Präsidenten des Landtags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 10.03.2021)

Vorsitzende Heike Gebhard weist auf den fraktionsübergreifenden Änderungsantrag zum Infektionsschutz- und Befugnisgesetz, das in Zusammenhang mit dem Verordnungsentwurf stehe, hin. Sie gehe davon aus, dass das MAGS bereits geprüft habe, ob sich die den Freiwilligendienst betreffenden Änderungen auf die Verordnung auswirkten, woraufhin sich **Josef Neumann (SPD)** beim Ministerium erkundigt, ob dieses dies bestätigen könne.

Die laut **LMR Prof. Dr. Thomas Evers (MAGS)** dieses Rechtsetzungsverfahrens federführend begleitende **RB'e Dr. Christine Riesner (Referatsleiterin MAGS)** erteilt Auskunft, es handele sich bei den mit dem Verordnungsentwurf eingebrachten Änderungen lediglich um redaktionelle Änderungen sowie eine Anpassung der Befristung an das sich in der Beratung befindliche Infektionsschutz- und Befugnisgesetz, nämlich auf Dezember 2022.

Der Ausschuss stimmt dem Verordnungsentwurf zu.

8 Entwurf der Änderung der Verwaltungsvereinbarung zur finanziellen Unterstützung des Aufbaus von Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung gemäß § 54 PfIBG

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/12835
Vorlage 17/4753

(Zuleitung des Entwurfs der Änderung der Verwaltungsvereinbarung per Unterrichtung durch den Präsidenten an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 01.03.2021)

Der Ausschuss nimmt den Verwaltungsvereinbarungsentwurf zur Kenntnis.

9 Entwurf einer Verwaltungsvereinbarung über die Nutzung der Tuberkulose-Absonderungseinrichtung am Bezirksklinikum Obermain zwischen dem Freistaat Bayern, vertreten durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und (hier) dem Land Nordrhein-Westfalen, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/13032
Vorlage 17/4831

(Zuleitung des Verwaltungsvereinbarungsentwurfs per Unterrichtung durch den Präsidenten an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12.03.2021)

Josef Neumann (SPD) erkundigt sich, was die mit dem Verwaltungsvereinbarungsentwurf einhergehenden Änderungen für NRW bedeuteten, ob die im Klinikum in Bayern vorgesehene Bettenkapazität von 20 (+ 4) ausreiche, wie viele behandlungsunwillige Tuberkulosepatienten es in NRW gebe und ob gegebenenfalls im Land selbst noch Kapazitäten vorgehalten werden müssten.

Im Vorfeld der Anbahnung dieser Verwaltungsvereinbarung seien Erkundigungen über die Zahl der Patienten eingezogen und für die Planung nach Bayern gemeldet worden, antwortet **MR'in Dr. Sandra Dybowski (MAGS)**. Diese variere stark, die Zahl liege an, wenn sie es richtig erinnere, bei unter 10 Personen. Es werde im Klinikum in Bayern mit einer Bettenkapazität von 20 geplant, die jedoch aufgestockt werden könne. Das Ministerium sehe keine Notwendigkeit, hierzulande Kapazitäten vorzuhalten.

Der Ausschuss nimmt den Verwaltungsvereinbarungsentwurf zur Kenntnis.

10 Psychisch kranke Menschen unterstützen und niemanden zurücklassen – Das Leid der anderen erkennen, Beschützer für jene sein, die einen Beschützer brauchen, und den Weg jenen zeigen, die ihren Weg verloren haben

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/12745

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 03.03.2021)

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Dr. Martin Vincentz (AfD), in der nächsten Sitzung abschließend zu beraten und abzustimmen.

11 Bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege schaffen – Jahrzehntelange Misswirtschaft stoppen

Antrag

der Fraktion der AfD

Drucksache 17/12748

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 03.03.2021)

Aufgrund der umfassenden Anhörung im Bundestag zu diesem Thema könne in der nächsten Ausschusssitzung abschließend beraten und abgestimmt werden, führt **Dr. Martin Vincentz (AfD)** aus.

Der Ausschuss kommt überein, in der nächsten Sitzung abschließend zu beraten und abzustimmen.

12 Erforschung des Medikamenteneinsatzes in Kinderheimen, Einrichtungen der öffentlichen Erziehung und heilpädagogischen und psychiatrischen Anstalten

Vorsitzende Heike Gebhard fasst zusammen, der Ausschuss habe sich kontinuierlich, letztmalig am 28. Oktober 2020, mit dem Thema befasst. In einer Obleuterunde sei mit dem MAGS über eine landeseigene Studie dazu gesprochen worden. Mit dem Aufrufen des Tagesordnungspunktes in der heutigen Sitzung werde verdeutlicht, dass es sich um ein Anliegen des gesamten Ausschusses handele, vor allem noch vorhandene Defizite ausfindig zu machen und anzugehen. Das Konzept für die Studie, für deren Finanzierung 250.000 Euro bereitgestellt und eine Dauer von zwei Jahren vorgesehen würden, liege dem Ausschuss vor.

Des Weiteren halte sie fest, dass die Abgeordneten heute keine weiteren mündlichen Erläuterungen des Ministeriums dazu wünschten.

13 Betreuung schulpflichtiger Kinder mit Behinderung in der Ferienzeit

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 4887

Der Ausschuss befasse sich mit dem Thema, da der Petitionsausschuss dem AGS gemäß § 99 der Geschäftsordnung des Landtags zwei Petitionen zu dieser Thematik überwiesen habe, informiert **Vorsitzende Heike Gebhard**.

Es wisse, dass Menschen, insbesondere Kinder, mit Behinderungen dem Minister ein wichtiges Anliegen seien, bringt **Serdar Yüksel (SPD)** vor. Bei den Petitionen aus dem Jahr 2020, bei deren Befassung die Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten, Claudia Middendorf, einbezogen worden sei, gehe es um das Fehlen einer verlässlichen Betreuung für schulpflichtige Kinder mit Behinderung in der Ferienzeit.

Für die meisten Kinder mit Behinderung ende im Übrigen die Betreuung in OGS um 13:30 Uhr, sodass sie von den anderen Kindern getrennt würden und die Ganztagsangebote nicht in Anspruch nehmen könnten. Auch beim Einsatz von Inklusionshelfern außerhalb der Schulzeiten gebe es Probleme.

Mit dem Bundesteilhabegesetz werde bedauerlicherweise keine Ferienbetreuung für Kinder mit Behinderung geregelt. Es stünden lediglich 125 Euro pro Monat für zusätzliche Betreuungsleistungen zur Verfügung, die angesichts der Stundensätze Betreuer nicht ausreichten.

Die Abgeordneten im Petitionsausschuss hätten die Überweisung der Petitionen an den AGS einstimmig beschlossen.

Seines Erachtens brauche es Rahmenvereinbarungen mit den Kommunen sowie mit dem MKFFI und dem MSB. Der vorgelegte Bericht enthalte nicht in ausreichendem Maße Anknüpfungspunkte, um die Sicherstellung einer verlässlichen Ganztagesbetreuung – die ja auch zur Entlastung der Eltern beitrage – auf dem richtigen Weg zu wähen zu können. Das Thema, das sich nicht für parteipolitische Auseinandersetzungen eigne, könne in der heutigen Sitzung nicht abschließend behandelt werden, vielmehr bitte er das Ministerium, von sich aus mit Vorschlägen auf den Ausschuss zuzukommen, die gegebenenfalls in einer Interministeriellen Arbeitsgruppe mit den beiden vorgenannten Ministerien erarbeitet werden könnten.

17 Aktueller Stand über eine Kostenbeteiligung vom Fleischbetrieb Tönnies für Corona-Ausbruch im Kreis Gütersloh *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 8])*

MDgt Markus Leßmann (MAGS) berichtet:

Trotz der fortgeschrittenen Zeit trage ich unseren Bericht vor, weil uns das Thema „Tönnies“ in der letzten Zeit ja doch sehr intensiv beschäftigt hat.

Im Berichtsantrag wurde vor allem nach dem aktuellen Verhandlungsstand zwischen dem Landrat in Gütersloh, der Firma Tönnies und gegebenenfalls dem MAGS hinsichtlich der Übernahme der Folgekosten des durch den Fleischbetrieb ausgelösten Coronaausbruchs gefragt. Wann rechnet das Land mit einem Ergebnis?

Dazu ist festzustellen – das ist kein Geheimnis –: Die wesentlichen Kosten im Zusammenhang mit dem Coronaausbruch bei Tönnies sind im Kreis Gütersloh entstanden.

Im Kreis und auf Kreisebene hat der Unternehmer sich öffentlich sehr deutlich dahingehend positioniert, bereit zu sein, die Kosten für alle Testungen usw. zu tragen. Die Verhandlungen über die freiwilligen sowie über mögliche nicht freiwillige Schadensersatzpflichten laufen auf Kreis- und nicht auf Landesebene, weil die Kosten nicht dem Land entstanden sind. Uns ist bekannt, dass der Kreis diesbezüglich zielgerichtete Gespräche, an denen wir nicht beteiligt sind, führt. Wir fragen in regelmäßigen Abständen nach, weil dies – dazu komme ich gleich noch – natürlich auch für unsere Randposition eine gewisse Bedeutung hat.

Ich sage klar, dass wir in Sachen Tönnies nach wie vor priorisieren, mit den Arbeitschutzbehörden, die uns ja direkt unterstellt sind, sowie in Kooperation mit den Gesundheits- und Ordnungsbehörden vor Ort für ordentliche und pandemiesichere Arbeitsbedingungen zu sorgen. Es gibt immer noch eine Ordnungsverfügung der Kommune. Wir werden da sehr oft nur in die Abwägung, wie die sich weiter entwickeln oder ob sie bestehen bleiben soll, einbezogen. Das ist unser Fokus. Ansonsten begleiten wir diese Gespräche zu Schadenersatzansprüchen immer etwas aus der Ferne, weil Ostwestfalen ja nicht so ganz nah ist.

Die zweite Frage: Inwieweit und in welcher Höhe sind auch dem Land im Rahmen dieses Ausbruchs Kosten entstanden? – Dazu ist erst einmal generell zu sagen, dass im letzten Jahr während der Pandemie die Ordnungsbehörden und auch die Gesundheitsbehörden vor Ort an vielen Stellen plötzlich vor Herausforderungen standen, auf die sie weder finanziell noch personell vorbereitet waren. Wir als Land haben die Kommunen an verschiedenen Stellen auf Kosten des Landes einfach unterstützt. Das war auch im Fall Tönnies so. Als es zu diesen sehr umfangreichen Quarantäneanordnungen kommen musste und schlicht viele im Deutschen nicht so trittsichere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betroffen waren, haben wir zur Unterstützung über einen Dolmetscherpool zur Verfügung gestellte Dolmetscher und Sprachmittlereinsätze finanziert – nicht für die Firma und nicht vorrangig für die Kommune, sondern vor allen Dingen für die Menschen, damit sie überhaupt

wussten, was mit ihnen geschieht. Das war uns sehr wichtig. Dafür haben wir 155.820 Euro aufgewendet.

Außerdem sind Kosten in Höhe von 102.768,73 Euro für die Instandsetzung eines Gebäudes zur getrennten Unterbringung entstanden, weil eine solche ja insbesondere bei den betroffenen Personenkreisen schwierig war.

In dem Zusammenhang haben wir des Weiteren veranlasst, dass nicht nur in diesem Bereich der eigentlichen Mitarbeiter getestet werden. Vielmehr haben wir auch in Pflegeheimen, WTG-Einrichtungen und Krankenhäusern Reihentestungen veranlasst und dem Kreis – sowohl in Gütersloh als auch in Warendorf – vorher zugesagt, die Kosten dafür zu übernehmen, weil uns ja schon damals klar war, dass diese Bereiche sehr sensibel sind. Das waren 288.929,00 Euro. Diesbezüglich werden wir schauen, wie die Gespräche vor Ort mit Herrn Tönnies verlaufen.

Das Land war nicht direkt – Wie soll ich sagen? – Adressat dieser Kostenübernahmeerklärungen von Herrn Tönnies. Auch wir werden Schadensersatzforderungen prüfen. Da wir diese Kostenbeteiligung freiwillig geleistet haben, ist das mit rechtlichen Schadenersatzansprüchen unsererseits gegenüber dem Unternehmen wahrscheinlich eher schwierig. Wir warten aber ab, was sich vor Ort ergibt und ob man das da noch unterbringen kann. Ich sage aber auch ganz klar: Irgendeinen Deal zwischen uns und Herrn Tönnies wird es nicht geben, weil wir mit dem Arbeitsschutz in dem Bereich weiter aktiv sein und jeden Zweifel an unserer Objektivität gar nicht erst aufkommen lassen wollen. Im Zweifel tragen wir dann lieber die paar Kosten.

Wir werden – das betrifft nicht nur, aber möglicherweise auch Herrn Tönnies – im Arbeitsschutzbereich erhebliche Änderungen hinsichtlich Gebühren vornehmen. Das hat damit zu tun, dass wir den Arbeitsschutz insgesamt stärken und mehr Personal wollen. Dies wollen wir nun nicht nur aus der Staatskasse, sondern auch von den Unternehmen finanzieren lassen, wie es auch in ganz vielen anderen Bereichen – der WTG-Bereich wurde schon genannt – der Fall ist. Wieso sollte ein Pflegeheim Kosten für die Überwachung tragen und große Betriebe nicht? Gerade für die sogenannten schwarzen Schafe haben wir schon in der aktuellen Änderung der Gebührenverordnung eine Regelung vorgesehen, sodass sie für solche Kosten künftig zur Kasse gebeten werden. Das ist keine Lex für ein bestimmtes Unternehmen, aber ich glaube, wir können nicht verhehlen, dass uns die Umstände, die wir da kennengelernt haben, motiviert haben, uns damit zu beschäftigen.

Frage drei: Gibt es Erkenntnisse zur Einzelfallprüfung über mögliche Entschädigungszahlungen an die Firma Tönnies oder involvierte Subunternehmer im Zusammenhang mit dem Coronaausbruch gemäß § 56 Infektionsschutzgesetz? Wenn nicht, wie ist der aktuelle Stand? – Laut Ergebnis der seitens der beiden Landschaftsverbände, die für diese Lohnerstattungskosten zuständig sind, durchgeführten rechtlichen Grundsatzprüfung bestehen in den Fällen, in denen vor allem arbeitsrechtliche Pflichtverletzungen des Arbeitgebers – das sind ja durchaus mehrere – vorlagen, die COVID-19-Infektion ausgelöst oder begünstigt haben, bestehen keine Ansprüche auf eine Verdienstausfallentschädigung seitens des Landes nach § 56, weil die Arbeitnehmer selbst in diesen Fällen einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegen den Arbeitgeber haben, den das Land aus unserer Sicht und aus

Sicht der Landschaftsverbände nicht übernehmen muss. Die Landschaftsverband Westfalen-Lippe, den dies betrifft, verfährt seit Januar 2021 entsprechend dieser Rechtsauffassung und bearbeitet die gestellten Anträge in der Reihenfolge des Antragseingangs.

Aufgrund der bisher erfolgten Ablehnungen liegt mittlerweile eine dreistellige Anzahl an Klageverfahren vor, mit denen die Unternehmen ihre Ansprüche weiter verfolgen. Das MAGS ist folgender Meinung: Wenn uns ein Gericht dazu verklagt, machen wir als Exekutive das natürlich. Freiwillig zahlen wir in diesem Bereich aber nicht, und wir würden die Landschaftsverbände auch nicht dazu ermuntern, etwas zu zahlen, weil wir diese klare Rechtsauffassung haben.

Letzte Frage. In dem Bericht, den wir zu der Gesamthematik schon einmal erstattet haben, wird beschrieben, dass es zu Problemen hinsichtlich rückwirkender und unter Drohung unterschriebener Vereinbarungen zu Kurzarbeit und Kündigung durch den Arbeitgeber bzw. Erzwingung von Selbstkündigungen gekommen sei. Was hat das MAGS diesbezüglich unternommen, um den Sachverhalt aufzuklären? – Das MAGS hat sich unmittelbar nach Bekanntwerden der Vorwürfe um Aufklärung bemüht. Gezielte Nachfragen erfolgten per Telefon und/oder E-Mail bei verschiedenen im Rahmen des Ausbruchsgeschehens tätigen Organisationen. Wir hatten da relativ enge Kontakte über diesen Vorfall.

Vor allen Dingen vom Verein „Aktion Würde und Gerechtigkeit“ erhielten wir Zeugenaussagen, die Hinweise auf strafrechtlich relevante Vorgänge bei der Firma Tönnies enthielten. Das MAGS veranlasste eine Übersetzung aus dem Rumänischen sowie die Weiterleitung an die Staatsanwaltschaft, um dort abschließend den strafrechtlichen Gehalt beurteilen zu lassen. Das haben wir ebenso wie die Bezirksregierung in dem Bereich in vielen Punkten so gehandhabt. Überall da, wo aus unserer Sicht die Möglichkeit besteht, dass die Grenze zur Strafbarkeit überschritten wurde, wird sofort an die Staatsanwaltschaft abgegeben.

Außerdem haben Personen aus Beratungsprojekten und Sprachmittelnde eigeninitiativ von Missständen berichtet, die ihnen im Rahmen ihrer Tätigkeit vor Ort in Gesprächen mit den Betroffenen bekannt geworden sind. Die Schilderungen haben wir in einem Bericht zusammengefasst.

Seitens des MAGS wurde außerdem versucht, durch gezielte Nachfragen bei den oben genannten Stellen an Formulare und Vereinbarungen zu gelangen, die den Beschäftigten Gerüchten zufolge zur Unterschrift vorgelegt wurden, ohne dass diese den Inhalt genau verstanden hätten. Dieser ganze Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Ehrlich gesagt ist es natürlich schwierig, an diese Unterlagen heranzukommen.

Insgesamt wurden die relevanten Akteure der Arbeitsverwaltung vom MAGS über die erhobenen Vorwürfe zur Prüfung innerhalb der dortigen Zuständigkeiten informiert.

Nach wie vor ist die Bezirksregierung Detmold auf unsere Veranlassung hin täglich im Betrieb; eigentlich gibt es in dem Betrieb eine Dauerüberwachung. Sich diese arbeitsvertragliche Situation anzuschauen, ist dabei eines der Themen.

Josef Neumann (SPD) erkundigt sich, ob der Bericht in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt werden könne. **MDgt Markus Leßmann (MAGS)** bejaht dies mit Verweis darauf, dass er in mündlichen Berichten meist von der schriftlichen Vorlage abweiche.

(Schriftliche Form des Berichts s. Anlage 9)

19 Verschiedenes

a) Reise des Ausschusses

Vorsitzende Heike Gebhard der Ausschuss müsse heute formal beschließen, seine in der Obleuterunde besprochene Informationsreise vom 31. Mai 2021 bis zum 2. Juni 2021 – vorbehaltlich eventueller pandemiebedingter Entwicklungen – durchführen zu wollen, da eine Beschlussfassung in der nächsten Sitzung nicht mehr ausreichend Zeit für die Organisation böte.

Gemäß aktuellem Beschluss des Parlamentarischen Krisenstabs könnten solche Informationsreisen angetreten werden, wenn ein erhöhtes parlamentarisches Interesse begründet werden könne. Ein solches Interesse sehe sie für die geplante Informationsreise als gegeben an, da sich dabei mit dem Maßregelvollzug beschäftigt werden solle. Am 9. Juni 2021, also in der Woche nach der Reise, finde eine Anhörung zum den Maßregelvollzug regelnden StrUG statt. Durch die Reise gewonnene Erkenntnisse könnten in diesen Gesetzgebungsprozess unmittelbar einfließen.

Die Reise solle in Delegationsstärke – mit dem kleinsten Schlüssel, also 3-2-1-1-1 plus Ausschussvorsitz durchgeführt werden. Die Abgeordnetenmehrheit solle gewährleistet werden, sodass zusätzlich ein Referent jeder Fraktion, die Ausschussassistenten sowie maximal zwei Vertreter des Ministeriums mitreisen sollten.

Susanne Schneider (FDP) problematisiert angesichts der neben den Abgeordneten doch zahlreichen weiteren vorgesehenen Personen, dass sie mitkommen dürfe, eine Reihe anderer Abgeordneter aber nicht.

Sie rechne mit maximal zwei Ministeriumsvertretern, die Anzahl der Referenten bleibe den Fraktionen überlassen, die Begleitung durch die Ausschussassistenten sei üblich, entgegnet **Vorsitzende Heike Gebhard**.

Für den Antritt einer solchen Reise müssten ein außergewöhnliches Interesse und eine besondere Notwendigkeit bestehen, erklärt **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)**. Dies sehe er nicht als gegeben an, weshalb er sich gegen den Beschluss der Reise ausspreche. Als Parlamentarischer Geschäftsführer seiner Fraktion habe er sich ebenso wie die Vertreter aller anderen Fraktionen erst am Morgen im Parlamentarischen Krisenstab Pandemie für eine maximale Reduzierung des Betriebs bis Ende Mai ausgesprochen. Er könne daher nicht dafür stimmen, unmittelbar im Anschluss eine solche Reise anzutreten. Dies stehe aus seiner Sicht auch im Einklang mit der Absprache in der Obleuterunde.

Stefan Lenzen (FDP) schließt sich der Einschätzung von Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) an und verweist zusätzlich darauf, dass gemäß Beschluss des Parlamentarischen Krisenstabs Pandemie bis zum 17. August 2021 eigentlich keine Ausschussreisen stattfinden sollten. In der heutigen Sitzung des Integrationsausschusses sei man im Übrigen daher übereingekommen, vorläufig keine Ausschussreise zu planen.

Peter Preuß (CDU) bekundet, dass die Argumentation der Vorsitzenden zwar wahrscheinlich zutreffe, er sich aber dennoch der Einschätzung von Stefan Lenzen (FDP) anschließe. Egal, ob man die Reise als Informations- oder Ausschusstreise bezeichne, halte er sie in diesen Zeiten aus politischer Sicht für nur schwer umsetzbar.

Der Ausschuss kommt überein, seine im Rahmen der Obleuterunde für die Zeit vom 31. Mai 2021 bis zum 2. Juni 2021 angesetzte Reise wegen der pandemischen Lage nicht zu beschließen.

b) Sozialbericht NRW 2020 – 5. Armuts- und Reichtumsbericht

Vorsitzende Heike Gebhard informiert, die Anhörung zu dem Bericht – Vorlagen 17/4607 und 17/4608 – solle am 5. Mai 2021 von 9:30 Uhr bis 12:30 Uhr stattfinden.

c) Anhörung zum Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW – StrUG NRW)

Die Anhörung zum Gesetzentwurf Drucksache 17/12306 sei für den 9. Juni 2021 von 10:00 Uhr bis 12:30 Uhr geplant, teilt **Vorsitzende Heike Gebhard** mit.

d) Zuleitung coronabezogener Erlasse an den Ausschuss

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) erkundigt sich, ob das Ministerium dem Ausschuss alle die Coronapandemie betreffenden Erlasse zuleiten könne.

MDgt Markus Leßmann (MAGS) gibt zu bedenken, rein formal gälten alle Schreiben, die das Ministerium in Richtung eines Dritten verließen, als Erlasse. Er könne sich nicht vorstellen, dass sich Mehrdad Mostofizadehs (GRÜNE) Bitte wirklich auf fast den gesamten diesbezüglichen Schriftverkehr mit Behörden beziehe.

Das Ministerium werde das Anliegen prüfen, sagt **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)**.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

9 Anlagen

28.05.2021/31.05.2021

15



SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Josef Neumann MdL
Sprecher im Ausschuss für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211- 884 45 61

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

15.03.2021

Dringliche Frage zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März 2021: „Das Impfen mit dem Produkt von Astrazeneca wird bundesweit ausgesetzt. Was unternimmt die Landesregierung?“

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die SPD-Landtagsfraktion beantrage ich gemäß § 59 der Geschäftsordnung des Landtags für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17.03.2021 eine Dringliche Frage.

Ausweislich der aktuellen Presseberichterstattung vom heutigen Tage (siehe auch: https://r-online.de/panorama/coronavirus/corona-liveblog-impfung-mit-astrazeneca-in-deutschland-vorerst-ausgesetzt_aid-49194351) hat die Bundesregierung den weiteren Einsatz des Astrazeneca Impfstoffes ausgesetzt. Die Bundesregierung folgt damit einer aktuellen Empfehlung des Paul-Ehrlich-Instituts. Vor dem Hintergrund der Aktualität und der Bedeutung des Themas für das Land Nordrhein-Westfalen wird die Landesregierung gebeten in der Ausschusssitzung am 17.03.2021 zu erklären, wie Sie die o.g. Entscheidung der Bundesregierung bewertet und was sie in dieser neuen Lage zu unternehmen gedenkt? Welche Auswirkungen hat die Entscheidung auf die weiteren Impfungen der Menschen in NRW, insbesondere für die Menschen, die bereits eine erste Impfung mit dem Wirkstoff von Astrazeneca erhalten haben? Zudem soll die Landesregierung darlegen, an wie vielen Menschen der Impfstoff von Astrazeneca bereits verabreicht wurde und wie viele Impfdosen des Unternehmens noch auf Lager liegen?.

Ich bitte daher um Zulassung der Dringlichen Frage.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann, ; SPD
Sprecher für den Arbeitskreis Arbeit, Gesundheit und Soziales



SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Josef Neumann MdL
Sprecher im Ausschuss für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211-884 45 61

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

11.03.2021

Presse-Briefing der Landesregierung zur aktuellen Lage im Rahmen der Coron-Virus-Pandemie vom 11.03.2021; Hier Weiterer Nachfrager der SPD Fraktion zu TOP 1, Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen“ im Rahmen der Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März 2021.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

bekanntermaßen hat die Landesregierung im Rahmen eines Presse-Briefings am 11.03.2021 über die aktuelle Lage zur Corona-Pandemie in NRW berichtet. Im Zuge des Presse-Briefings wurde Herr Minister Laumann auch konkret gefragt, ob es richtig sei, dass die Landesregierung noch Ende Februar FFP2 Masken für knapp 10€ bestellt habe. Diese Frage wurde nicht beantwortet.

Wir bitten die Landesregierung daher um mündliche Beantwortung folgender Fragen im Kontext zu TOP 1 der Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März 2021:

- Wer hat die Marktüblichkeit des Preises in Höhe von 9,90 Euro pro Maske geprüft und bestätigt?
- Ist Ende Februar / Anfang März irgendein Auftrag zur Beschaffung von FFP2-Masken ausgeschrieben worden?
- Ist der Auftrag an die Emix Trading GmbH veröffentlicht worden?
- Wo sind die Masken, die bei der Emix Trading GmbH eingekauft worden sind, zum Einsatz gekommen?
- Sind alle Masken, die bei der Emix Trading GmbH eingekauft worden sind, zum Einsatz gekommen?
- Sind die Qualität und Zertifizierung der Masken, die bei der Emix Trading GmbH eingekauft worden sind, von einem unabhängigen Prüfdienstleister fachlich überprüft worden?

Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann, SPD

Sprecher für den Arbeitskreis Arbeit, Gesundheit und Soziales



SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Josef Neumann MdL
Sprecher im Ausschuss für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211-884 45 61

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

12.03.2021

Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Impfung der Bevölkerung gegen Covid-19 vom 01.03.2021; Hier: Weiterer Nachfrager der SPD Fraktion im Kontext zu TOP 1, Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen“ zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März 2021.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

bekanntermaßen hat das Bundesministerium für Gesundheit am 08.02.2021 mit der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV) festgelegt, welche Personen im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben. In § 1 Absatz 1 dieser Verordnung wird festgelegt, welche Personen mit hoher Priorität je nach Alter und Vorerkrankungen in den Genuss von Schutzimpfungen kommen sollen. Zur Umsetzung der Bundesverordnung auf Landesrecht NRW hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit Erlass vom 01.03.2021 eine Konkretisierung vorgenommen. Allerdings wird in dem Erlass darauf verwiesen, dass „Personen gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a) bis i) CoronaimpfV, bei denen ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht, werden voraussichtlich ab Ende März ein gesondertes Impfangebot erhalten. Über die nähere Ausgestaltung dieses Impfangebotes werden wir Sie kurzfristig in einem gesonderten Erlass unterrichten.“ Von daher stellt sich die Frage, wie in diesem Bereich der aktuelle Sachstand ist und wie jetzt konkret mit der Umsetzung der Impfverordnung des Bundes in NRW umzugehen ist?

Wir bitten die Landesregierung daher um einen mündlichen Bericht in der o.g. Sache im Kontext zu TOP 1 der Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März 2021.

Mit freundlichen Grüßen
gez. Josef Neumann, SPD
Sprecher für den Arbeitskreis Arbeit, Gesundheit und Soziales

**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

Stellv. Fraktionsvorsitzender GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh
@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 05.03.2021

Berichts-anforderung

Schriftlicher Bericht: Impfkapazität deutlich ausbauen und konsequent auf Verimpfung des vorhandenen Impfstoffs hinwirken.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März 2021 beantrage ich einen schriftlichen

Bericht: Impfkapazität deutlich ausbauen und konsequent auf Verimpfung des vorhandenen Impfstoffs hinwirken

Am heutigen Tage hat die STIKO auch die Verimpfung des Astrazeneca-Impfstoffes an Ü65-Jährige empfohlen. Das ermöglicht es nun, gefährdete Gruppen früher als zuvor gedacht, zu impfen. Gleichzeitig hat in den letzten Wochen die Akzeptanz des Impfstoffes Astrazeneca gelitten. Nach Studien, die uns auch aus Schottland erreicht haben, ist die Skepsis unbegründet. Aus der genannten Studie ergibt sich sogar im Umkehrschluss, dass Astrazeneca sogar im hohen Alter bessere Wirksamkeit als beispielsweise der Impfstoff von Biontech erzielt.

Sollten alle Anbieter ihre Lieferzahlen einhalten, so steht dem Land Nordrhein-Westfalen ab April eine große Menge an Impfstoff zu. Die schnelle Verimpfung muss jetzt schon vorbereitet und angegangen werden.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. In der sechsten und siebten Kalenderwoche standen dem Land NRW 70.000 Impfdosen Astrazeneca zur Verfügung. Davon wurden gerade mal 34.500 Dosen verimpft. Dabei ist auffällig, dass landesweit die Impfquoten schwankten. In Wuppertal wurde fast alle Dosen verimpft. In Köln blieben dagegen mehr als $\frac{3}{4}$ der Dosen liegen. Im Kreis Wesel wurden sogar nur 4 % der Anstrazeneca-Dosen verimpft. Düsseldorf konnte 61 % der Dosen verimpfen.¹ Wie erklärt sich

¹ Zahlen aus der NRZ, Ausgabe vom 1. März 2021.

die Landesregierung derartige Unterschiede? Neben der geringeren Akzeptanz von Astrazeneca, was vermehrt zu Terminabsagen geführt hat, war auch grundsätzlich das Problem, dass Termine aus unterschiedlichen Gründen nicht wahrgenommen worden sind. Das hat teilweise zum Verwurf von Impfdosen geführt. Wird in Zukunft diesbezüglich organisatorisch vorgebaut, beispielsweise durch das Führen einer Reserveliste?

2. Um in den nächsten Tagen und Wochen eine schnellere Impfung zu ermöglichen empfinden wir es für notwendig, solche Reservelisten vorzuhalten. Beispielsweise könnten Überbuchungen vorgenommen werden. Oder aber man benennt Personen, die sich bereithalten sollen, um spontan einspringen zu können. Die Personen, die keine Impfung am angedachten Tag bekommen haben, sind am Folgetag als erstes dran. Das würde nach unserer Einschätzung die ungenutzten Dosen pro Tag stark reduzieren. Wie sehen Sie diese Möglichkeiten?
3. Neue Studien aus Schottland lassen erkennen, dass der Impfstoff Astrazeneca eine höhere Wirksamkeit hat, als Biontech/Pfizer.² Wie will die Landesregierung in Zukunft vermeiden, dass größere Impfstoff ungenutzt in den Lagern verbleiben? Ist angedacht, eine Aufklärungskampagne zur besseren Akzeptanz des Impfstoffs Astrazeneca durchzuführen?
4. Mit wieviel Impfstoff von welchen Unternehmen rechnet die Landesregierung in den nächsten Kalenderwochen bis Ende Juni 2021?
5. Sollten die Lieferanten ihre Zusagen halten, erhält Deutschland zwischen April und Juni 77 Millionen Dosenimpfstoff. Im Erlass vom 1. März 2021 des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist in Ziffer 8 ein Ausbau der Impfkapazitäten angeordnet worden. Darin wird der Ausbau von 7.000 Impfungen pro Monat pro 70.000 Einwohner auf 8.000 Impfungen pro Monat pro 70.000 Einwohner angewiesen. Damit käme man in NRW auf **2,06 Millionen** Impfungen pro Monat. Nach dem Königsteiner Schlüssel stehen Nordrhein-Westfalen aber in drei Monaten circa 16,2 Millionen Impfdosen zu. Wie will die Landesregierung sicherstellen, dass bis April genügend Impfkapazitäten in den Kommunen aufgebaut werden?
6. Um die Impfkapazitäten auf das erforderliche Maß anzuheben sind auch die Hausärzte und Betriebsärzte sofort mit ins Programm aufgenommen werden. Denn nur so kann wirklich schnell geimpft werden. Es muss zudem auch jetzt schon ein Konzept für die Terminvergabe für April bis Juni erfolgen, um einen Stau bei der Verimpfung zu vermeiden. Auch müsste schon bald damit begonnen werden, diese Termine zu vergeben. Wann beginnt die Landesregierung mit der Vergabe der Termine, um die Verimpfung von ca. 16 Millionen Impfdosen innerhalb von drei Monaten zu bewältigen und wie bezieht die Landesregierung Hausärzte und Betriebsärzte in die Planungen ein?
7. Mit Aufnahme der Beschäftigten in Schulen und Kindertagesstätten in die Kategorie 2, die ich ausdrücklich begrüße, ist diese Gruppe deutlich angewachsen. Am 1. März hat die Landesregierung einen Impfplan vorgestellt, der sukzessive Impfangebote für die Kategorie 2 vorsieht. Mit welcher Priorisierung geht die Landesregierung in der Kategorie 2 vor, also auf welcher Grundlage hat die Landesregierung die Priorisierung vorgenommen? Kann die Landesregierung

² [Impfstoff Astrazeneca - Wirksamkeit nach erster Dosis belegt | MDR.DE](#)

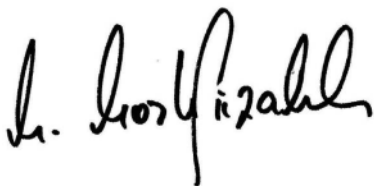
einen genauen Zeitplan vorlegen, wer wann in der 2. Prioritätengruppe geimpft werden kann, wobei für den Bereich der Personen, die aufgrund eines Attestes in diese Gruppe vorrücken gerne eine Schätzung angegeben werden kann.

8. Kann die Landesregierung erläutern, wie die Impfung von Beschäftigten in Schulen und Kindertagesstätten vorgenommen werden soll? Nach welchem Schema wird darüber entschieden, ob die Personen Termine in Impfzentren wahrnehmen oder in den jeweiligen Einrichtungen geimpft werden? Welche konkreten Folgen hat dies für die generelle Organisation der Terminvergaben?
9. In einer Presseerklärung vom 1. März 2021 des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales steht, dass die Impfungen schwer pflegebedürftiger Menschen in eigener Häuslichkeit beginnen soll. Die Landesregierung will mit der Impfung von 18.000 Menschen beginnen. Welchen Zeitraum sehen Sie dafür vor? Wie werden die schwer pflegebedürftigen Personen, die in ihrer eigenen Häuslichkeit geimpft werden sollen, ganz konkret nach den Planungen der Landesregierung geimpft?
10. Im Erlass vom 1. März 2021 des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist in Ziffer 5 aufgeführt, dass Neuaufnahmen in vollstationären Pflegeeinrichtungen erst dann geimpft werden, wenn sechs Personen zusammenkommen. Die gefundene Regelung führt dazu, dass gefährdete Personen unter Umständen sehr lange auf die schützende Impfung warten müssen, weil sich für die Personen keiner wirklich zuständig fühlt. Dies gilt insbesondere denn es sich um unter 80-jährige Personen handelt. Kann die Landesregierung die Regelung anpassen, damit diese Personen nicht durchs Raster fallen?
11. Laut der eben genannten Pressekonferenz vom 1. März 2021 will die Landesregierung ab dem 8. März zunächst mit den Impfungen des Kinderbetreuungs-personals. Ende März will sie mit der Bevölkerungsgruppe mit Vorerkrankung beginnen, die in der Kategorie 2 aufgeführt sind. Ministerpräsident Herr Laschet hatte noch in der letzten Woche verkündet, dass keine Person später geimpft werden würde, nur weil jetzt auch Kinderbetreuungspersonal in die Kategorie aufgerückt sind. Wie passt diese Behauptung des Ministerpräsidenten zu dieser schlichten zeitlichen Verschiebung – oder anders gefragt, wie soll es mit irdischen Möglichkeiten gelingen hunderttausende weitere Personen zusätzlich zu impfen, ohne dass es zu einem zeitlichen Verzug kommen muss – (oder war ursprünglich geplant bewusst zu bummeln)?
12. Personen mit anderen Vorerkrankungen, die nicht in der Coronavirus-Impfverordnung aufgeführt sind, können beim Arzt eine Bescheinigung erhalten. Wie ist sichergestellt, dass diese Personen auch bei der Vergabe von Terminen berücksichtigt werden?
13. Nachdem die STIKO Astrazeneca für über 65-Jährige freigegeben hat, müsst nun das geplante Vorgehen überarbeitet werden. Was wird sich nun im Konkreten ändern?
14. Wenn eine impfberechtigte Person einen Impftermin ablehnt, wann wäre sie erneut befugt, einen Termin zu bekommen?
15. Inwieweit wurden der Landesregierung schon Lieferungen von Johnson & Johnson oder von Curevac vom Bund in Aussicht gestellt, sollte der Impfstoff zugelassen werden?

16. Grundsätzlich muss bei der Frage der fehlerhaften Verwendung von Impfstoffen, also von Impfstoffen, die nicht gemäß der Impfreihenfolge der Impfverordnung des Bundes, verimpft wurden, von mindestens zwei unterschiedlichen Fallgruppen ausgehen. Zum einen geht es darum, dass in einer Stresssituation bereits aufgezogener oder rekonstituierter Impfstoff, der zu verderben droht, verimpft werden muss und andererseits die Fallgruppe, dass Impfstoff an Personen verimpft wurde, die möglicherweise falsche Angaben gemacht haben oder deren Angaben fehlerhaft interpretiert wurden. In diesem Zusammenhang sind den letzten Tagen und Wochen Vorkommnisse öffentlich geworden, die Nachfragen provozieren. Daher frage ich zunächst einmal, ob der Landesregierung Kenntnisse oder Verdachtsfälle vorliegen, wie die Vergabe von Impfstoffen an Personen erfolgte, die nicht zur Gruppe der Impfberechtigten der aktuellen Impfguppe gehörten?
17. Sind Vorkehrungen getroffen worden, dass eine falsche Verimpfung nicht mehr stattfindet?
18. Die aktuelle Erlasslage regelt u.a., dass Friseurinnen und Friseure, die in Pflegeheimen tätig werden, ebenfalls bevorzugt ein Impfangebot unabhängig vom eigenen Alter oder der eigenen Gefährdung, gemacht werden soll. Kann die Landesregierung erläutern, wie das in der Praxis administriert werden soll? – (gilt das für alle Personen des Geschäftes – kann man sich auch „nachträglich“ dafür anmelden – wie viele Personen je Salon können gemeldet werden)
19. Anders, als die oben gelagerten Fälle, dass Impfstoff, zweckfremd verimpft wird, ist das Vorgehen der Impfdrängler*innen schwerwiegender zu beurteilen. Hier beziehe ich mich auf den Fall, dass Personen – auch ohne Zeitdruck geimpft wurden, die eigentlich nicht zur entsprechenden Gruppe gehörten. sind der Landesregierung solche Fälle bekannt und wie geht sie gegen diese Personen vor?

Ich bitte um einen schriftlichen Bericht und einen Berichtspunkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

Stellv. Fraktionsvorsitzender GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh
@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 05.03.2021

Berichts-anforderung

Schriftlicher Bericht: Isolation von geimpften Heimbewohnerinnen und -bewohnern beenden

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März 2021 beantrage ich einen schriftlichen

Bericht: Isolation von geimpften Heimbewohnerinnen und -bewohnern beenden

Die besonders gravierenden Freiheitsbeschränkungen für Bewohnerinnen und Bewohner in Pflege-, Senioren-, Behinderten- und Hospizeinrichtungen sollten nach Empfehlung des Ethikrates „für geimpfte Personen mit dem Fortschreiten des Impfprogramms schnellstmöglich aufgehoben werden“ (siehe Ad-hoc-Empfehlung „Besondere Regeln für Geimpfte?“ vom 04.02.2021). Die Grundrechtseinschränkungen in diesen Einrichtungen gingen weit über die allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen hinaus, um die Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen. Sie haben meist ein besonders hohes Risiko für einen schweren Verlauf oder sogar Tod bei einer Covid-19-Erkrankung. Mit der Impfung der Bewohnerinnen und Bewohner sei dieses Risiko auch für einzelne ungeimpfte Personen in der jeweiligen Einrichtung gemindert und die umfangreichen Kontaktbeschränkungen nicht mehr angemessen.

„Stattdessen müssen die nicht geimpften Bewohnerinnen und Bewohner über die weiter geltenden allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen hinaus mithilfe anderer Maßnahmen (FFP2-Masken, Schutzkleidung für Pflegekräfte, Schnelltests etc.) besonders geschützt werden.“

Auch die Landesregierung berichtete im Ausschuss von sinkenden Infektionszahlen in den Pflegeeinrichtungen durch die dort nahezu abgeschlossenen Impfungen.

Dennoch bleiben 80 Prozent der geimpften Bewohnerinnen und Bewohner weiterhin isoliert, wie eine deutschlandweite Umfrage des BIVA-Pflegeschutzbundes ergeben hat (laut BIVA-Pressemitteilung vom 23.02.2021). Die BAGSO (Bundesarbeitsgemein-

schaft der Senioren-Organisationen) forderte deshalb am 25. Februar die Gesundheitsministerinnen und -minister der Bundesländer auf, die Kontaktbeschränkungen in den Pflegeeinrichtungen aufzuheben.

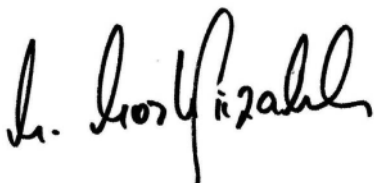
In NRW ist durch die „CoronaAVPflegeundBesuche“ vom 5. Februar 2021 ein Mindestmaß an Besuchsmöglichkeiten vorgesehen. Die Einrichtungen dürfen von den Bewohnerinnen und Bewohnern auch verlassen werden. Dennoch sind die Regeln strenger als für die allgemeine Bevölkerung.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Plant die Landesregierung, die Grundrechtseinschränkungen in den Pflegeheimen auf ein Maß der allgemeinen Kontaktbeschränkungen zurückzunehmen?
2. Welche Kontaktmöglichkeiten sind den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeeinrichtungen untereinander erlaubt?
3. Wie werden die Besuchsmöglichkeiten durchgesetzt? Gibt es Hinweise von der Landesregierung an die Aufsichtsbehörden? Wie sorgt die Landesregierung oder die zuständigen Behörden beispielsweise dafür, dass ausreichend Testmöglichkeiten für Besucher*innen zur Verfügung stehen und nicht aus Kapazitätsgründen Besuche verweigert werden?
4. Wie häufig wird die Dialogstelle bei der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung in Anspruch genommen – sowohl von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. ihren Angehörigen als auch von stationärer Seite? In wie vielen Fällen konnte Abhilfe geschaffen werden?
5. Welche Konflikte und Anliegen werden dort geschildert und wie sehen Lösungsansätze aus?

Ich bitte um einen schriftlichen Bericht und einen Berichtspunkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

Parlamentarischer Geschäftsführer GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh
@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 08.03.2021

Berichts-anforderung

zum Risiko einer Corona-Infektion im Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März 2021 beantragen wir einen mündlichen

Bericht zum Risiko einer Corona-Infektion im Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status

NDR, WDR und Süddeutsche Zeitung haben bundesweit alle Gesundheitsministerien gefragt, welche Erkenntnisse sie zum sozialen Status der Corona-Infizierten haben, wie groß die Haushalte sind, wie hoch das Einkommen ist, wie häufig sie eine Migrationsgeschichte haben¹. 14 Bundesländer konnten die Fragen nicht beantworten, Nordrhein-Westfalen reagierte erst gar nicht auf die Anfrage – als einziges Bundesland. Lediglich Berlin und Bremen verfügen über solch sozioökonomischen Daten.

Die Gesundheitsdienste in den USA oder auch in Großbritannien erheben hingegen diese Daten. Insbesondere die Lebens- und Arbeitsbedingungen seien für den Kampf gegen die Ausbreitung relevant.

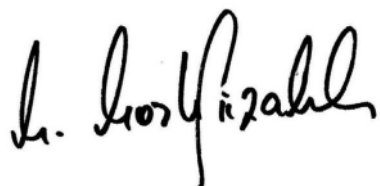
Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März 2021 um einen mündlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

- Verfügt das Gesundheitsministerium NRW über sozioökonomische Daten im Zusammenhang mit der Corona-Ausbreitung? Wenn nicht, warum nicht?
- Beabsichtigt die Landesregierung, entsprechende Daten zu erheben, um Risikogruppen und -situationen besser identifizieren zu können?
- Warum hat die Landesregierung nicht auf die Anfrage von NDR, WDR und Süddeutscher Zeitung als einziges Bundesland nicht geantwortet?

¹ [Wer infiziert sich mit Corona?: Die Ahnungslosigkeit der Politik | tagesschau.de](https://www.tagesschau.de)

Wir bitten diesen Punkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Grottel". The signature is written in a cursive style with a large initial "G".

**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

Parlamentarischer Geschäftsführer GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh
@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 09.03.2021

Berichts-anforderung

Sonderermittlerin bzw. -ermittler zur Aufklärung in der Affäre um Schutzmasken-Beschaffung?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März 2021 beantrage ich einen mündlichen

Bericht „Sonderermittlerin bzw. -ermittler zur Aufklärung in der Affäre um Schutzmasken-Beschaffung?“

Mindestens zwei Bundestagsabgeordnete sollen hohe Provisionen erhalten haben, weil sie Geschäfte rund um Corona-Schutzmasken vermittelt haben. Christian Lindner (FDP) hat am 8. März deshalb die Einsetzung einer Sonderermittlerin oder eines Sonderermittlers gefordert, um die Affäre aufzuklären.

Auch in Nordrhein-Westfalen gibt es im Zusammenhang mit Maskenbestellungen Zweifel an der Rechtmäßigkeit von Auftragsvergaben.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März um einen mündlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

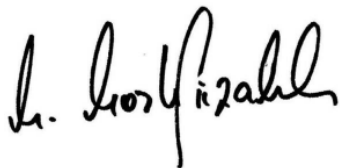
1. Auf welche Weise überprüft die Landesregierung, um Zweifel an der Rechtmäßigkeit von Auftragsvergaben rund um die Beschaffung von Schutzmasken oder sonstiger Schutzkleidung in Nordrhein-Westfalen im Auftrag des Landes oder ihr unterstellter Behörden und Institutionen ausschließen zu können?

2. Wäre der Einsatz einer Sonderermittlerin oder eines Sonderermittlers auch für Nordrhein-Westfalen denkbar?

3. Sollte in NRW keine Person mit Sonderermittlungen beauftragt werden, würde die Landesregierung einer Bundesermittlerin oder einem -ermittler Zugang zu den Akten rund um Masken-Geschäfte in Nordrhein-Westfalen ermöglichen?

Ich bitte darum, einen mündlichen Bericht der Landesregierung zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Grottel". The signature is written in a cursive, flowing style.

**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

Parlamentarischer Geschäftsführer GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh
@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 08.03.2021

Berichts-anforderung

zum aktuellen Stand über eine Kostenbeteiligung vom Fleischbetrieb Tönnies für Corona-Ausbruch im Kreis Gütersloh

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März 2021 beantragen wir einen mündlichen

Bericht aktuellen Stand über eine Kostenbeteiligung vom Fleischbetrieb Tönnies für Corona-Ausbruch im Kreis Gütersloh

Ende Februar berichtete die Neue Westfälische¹ erneut über die mögliche Übernahme der Kosten, die für den Kreis Gütersloh im Zusammenhang mit dem Corona-Ausbruch beim Fleischbetrieb Tönnies entstanden sind. Das Thema war im Kreisausschuss lediglich kurz besprochen worden.

Die Laboruntersuchungen hätten den Kreis im vergangenen Sommer fast fünf Millionen Euro gekostet. Zudem seien 2,6 Mio.€ für die mobilen Abstrichteams, Unterbringungskosten der Einsatzkräfte, Dolmetscherkosten, Verpflegung von Quarantänerpersonen, Betriebs- und Sicherungskosten entstanden (ebd.).

Noch im Juni 2020 hatten CDU-Landrat Adenauer und Firmenchef Clemens Tönnies in Aussicht gestellt, dass der Fleischbetrieb Tönnies die Testkosten für den Kreis Gütersloh übernehmen werde². Bisher verweist Adenauer jedoch lediglich auf „zielgerichtete Gespräche“. Auch mit dem Land sei der Landrat dazu im Austausch. Bisher wurden jedoch keinerlei Kosten von der Firma Tönnies übernommen.

Im Rahmen der Haushaltsverhandlungen wurde von Seiten der Grünen Fraktion noch einmal nach dem Stand gefragt, ob die Firma Tönnies und die involvierten Subunternehmer Anspruch auf Entschädigungszahlungen gemäß §56 IfsG hätten. Zu jenem Zeitpunkt sei aber noch über keinen der Anträge final entschieden worden (APr

¹ Neue Westfälische - Gütersloher Zeitung vom 25.02.2021, Seite 13, sowie Neue Westfälische – Gütersloher Zeitung vom 23.02.2021

² https://www.nw.de/nachrichten/zwischen_weser_und_rhein/22810334_Laschet-Kein-Lockdown-in-Guetersloh-Toennies-uebernimmt-Test-Kosten.html

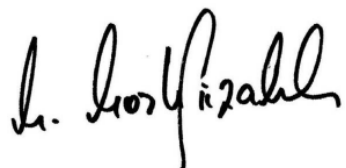
17/1184) Das MAGS erklärte zuvor im Bericht (Vorl. 17/3856), dass es davon ausgehe, keine Entschädigungszahlungen an die Firma Tönnies zahlen zu müssen.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. März um einen mündlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

- Wie ist der aktuelle Verhandlungsstand zwischen dem CDU-Landrat Adenauer, der Firma Tönnies und dem MAGS bzgl. einer versprochenen Übernahme der Folgekosten durch den Fleischbetrieb, die dem Kreis Gütersloh im Rahmen des Corona-Ausbruchs bei der Firma Tönnies entstanden sind? Wann rechnet das Land hier mit einem Ergebnis?
- Inwieweit und in welcher Höhe sind auch für das Land NRW Kosten im Rahmen des Corona-Ausbruchs bei der Firma Tönnies entstanden?
- Gibt es bereits Ergebnisse zu den Einzelfallprüfungen über mögliche Entschädigungszahlungen an die Firma Tönnies oder involvierte Subunternehmer im Zusammenhang mit dem Corona-Ausbruch gem. §56 IfsG? Wenn nicht, wie ist der aktuelle Stand?
- In Bericht (17/3856) des MAGS wird beschrieben, dass es vermehrt zu Problemen z.B. hinsichtlich rückwirkender und unter Druck unterschriebener Vereinbarungen zu Kurzarbeit und Kündigungen durch den Arbeitgeber bzw. Erzwingung von Selbstkündigung gekommen sei. Was hat das MAGS diesbezüglich unternommen um den Sachverhalt aufzuklären?

Wir bitten diesen Punkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



MAGS (Corona-VO/Kab)

Stand: 15. März 2021

Mündlicher Bericht

des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales

des Landes Nordrhein-Westfalen

Karl-Josef Laumann

„Kostenbeteiligung vom Fleischbetrieb Tönnies für
Corona-Ausbruch im Kreis Gütersloh“

für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit
und Soziales am 17. März 2021

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

Zu Frage 1:

Die wesentlichen Kosten im Zusammenhang mit dem Tönnies-Ausbruch sind vor allem im Kreis Gütersloh entstanden. Die Verhandlungen über eine freiwillige oder auch auf möglichen Schadensersatzpflichten basierende Kostenübernahme durch die Firma Tönnies werden daher durch den Kreis und nicht auf Landesebene geführt. Dem Land ist insoweit auch nur bekannt, dass im Kreis insoweit zielgerichtete Gespräche geführt werden.

Die klare Priorität des Landes in der Sache Tönnies liegt nach wie vor darauf, mit den Arbeitsschutzbehörden und in Kooperation mit den Gesundheits- und Ordnungsbehörden vor Ort für ordentliche und pandemiesichere Arbeitsbedingungen in der Firma zu sorgen.

Zu Frage 2:

Das MAGS hat in den Monaten der Pandemie den Kommunen immer wieder auf eigene Kosten Unterstützung bei der Bewältigung der enormen personellen und fachlichen Herausforderungen der Gesundheitsämter zukommen lassen und auch Kosten für Maßnahmen übernommen, die das Land aus eigener Überzeugung angeordnet hat.

So war es auch im Fall Tönnies:

Durch den Corona-Ausbruch bei der Firma Tönnies entstand sehr kurzfristig ein hoher Bedarf an Dolmetscher- und Sprachmittlerleistungen zur Durchführung der Kontakt-Nachverfolgung und Quarantänebetreuung von COVID-Erkrankten und -Verdachtsfällen in den Landkreisen Gütersloh und Warendorf. Zur Unterstützung der betroffenen Landkreise hat das MAGS einen Dolmetscherpool beauftragt und finanziert. Für Dolmetscher-/Sprachmittlereinsätze

einschließlich Overhead-Kosten sind dem MAGS somit Kosten in Höhe von insgesamt **155.820,00 €** entstanden.

Hinzu kommen Kosten für die Instandsetzung eines Gebäudes zur getrennten Unterbringung von infizierten bzw. nichtinfizierten Personen in Höhe von **102.768,73 €**.

Darüber hinaus wurden entstandene Sach- und Personalkosten in Zusammenhang mit der Testung von Personal in Krankenhäusern und WTG-Einrichtungen im Zusammenhang mit dem Tönnies-Ausbruch in den Kreisen Gütersloh und Warendorf vom MAGS übernommen. Diese belaufen sich bisher auf insgesamt **288.929,00 €**.

Da es sich bei diesen Kosten zum einen um eine freiwillige Unterstützung der Kommunen und der oft ausländischen Leiharbeiter und zum anderen um nur indirekte Kosten des Ausbruchs bei Tönnies handelte, erscheint eine gerichtliche Geltendmachung schwierig. Das Land wartet daher zunächst den Ausgang der Verhandlungen vor Ort ab. Eine freiwillige Kostenübernahme durch einen „Deal“ wird seitens des Landes bewusst nicht

angestrebt, weil das Land in der Objektivität seiner Maßnahmen unangreifbar sein muss.

Eine Konsequenz aus dem ganzen Geschehen ist aber, dass das Land das Gebührenrecht für den Arbeitsschutz deutlich verändern wird. Vor allem „schwarze Schafe“ sollen künftig besonders zur Kasse gebeten werden, wenn durch ihr Verschulden die Arbeitsschutzbehörden über Gebühr tätig werden müssen.

~~Zu Frage 3:~~

Nach dem Ergebnis der seitens der Landesregierung und des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe durchgeführten rechtlichen Grundsatzprüfung, bestehen in den Fällen, in denen vor allem arbeitsrechtliche Pflichtverletzungen des Arbeitgebers vorlagen, die eine Covid-19-Infektion ausgelöst oder begünstigt haben, kein Anspruch auf eine Verdienstausfallentschädigung nach § 56 IfSG, weil die Arbeitnehmer in diesen Fällen einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegen den Arbeitgeber haben. Der Landschaftsverband verfährt seit Januar 2021 entsprechend dieser Rechtsauffassung und

bearbeitet die gestellten Anträge in der Reihenfolge des Antragseingangs.

Aufgrund der bisher erfolgten Ablehnungen liegt mittlerweile eine dreistellige Anzahl an Klageverfahren vor, in denen die Unternehmen ihre Ansprüche weiterverfolgen.

~~Zu Frage 4:~~

Das MAGS hat sich unmittelbar nach Bekanntwerden der Vorwürfe um Aufklärung bemüht. Gezielte Nachfragen erfolgten per Telefon und/oder E-Mail bei verschiedenen im Rahmen des Ausbruchsgeschehens tätigen Organisationen.

Vom Verein „Würde und Gerechtigkeit“ erhielt das MAGS Zeugenaussagen, die Hinweise auf strafrechtlich relevante Vorgänge bei der Firma Tönnies enthielten. Das MAGS veranlasste eine Übersetzung aus dem Rumänischen und die Weiterleitung an die Staatsanwaltschaft, um dort abschließend den strafrechtlichen Gehalt beurteilen zu lassen.

Beratungsprojekte und Sprachmittelnde berichteten dem MAGS auch eigeninitiativ zu Missständen, die ihnen im Rahmen ihrer Vor-Ort-Tätigkeit in Gesprächen mit Betroffenen bekannt wurden. Die Schilderungen wurden vom MAGS in einem Bericht zusammengefasst.

Seitens des MAGS wurde außerdem versucht, durch gezielte Nachfragen bei den o.g. Stellen an Formulare bzw. Vereinbarungen zu gelangen, die den Beschäftigten Gerüchten zufolge zur Unterschrift vorgelegt wurden, ohne dass Betroffene ein genaues Verständnis des Inhaltes hatten.

Die relevanten Akteure der Arbeitsverwaltung wurden vom MAGS über die erhobenen Vorwürfe zur Prüfung innerhalb der dortigen Zuständigkeit informiert.